

Beitrittsanmeldung zur Arbeiterwohlfahrt

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Ich beantrage eine **Einzelmitgliedschaft**
(Bitte füllen Sie Abschnitt A. und D. aus)

Wir beantragen eine **Familienmitgliedschaft**
(Bitte füllen Sie Abschnitt A. bis D. aus)
(Als Alleinerziehende/r A. + C. + D.)

A.

Name / Vorname

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Beruf / Tätigkeit

Eintrittsdatum

- Angestellte/r Hausfrau/mann Schüler/in
 Arbeiter/in Rentner/in Pens./in Student/in
 Beamter/in selbstständig Auszubildende/r

(Diese Angaben dienen ausschließlich statistischen Zwecken)

Als **Einzelmitglied** zahle ich als
 Monatsbeitrag () 25,- / () 20,- / () 15,- / () 10,- / () 7,50 /
 () 5,- / () 4,- / () 3,- / () 2,50 € bar*.
*Zutreffendes bitte ankreuzen

Für die **Familienmitgliedschaft** zahlen wir
 als Monatsbeitrag () 25,- / () 20,- / () 15,- /
 () 10,- / () 7,50 / () 5,- / () 4,- € bar*.
*Zutreffendes bitte ankreuzen

B.

Ehepartner-/Lebenspartner / in:

Name / Vorname

Geburtsdatum

Beruf / Tätigkeit

Eintrittsdatum

- Angestellte/r Hausfrau/mann Schüler/in
 Arbeiter/in Rentner/in Pens./in Student/in
 Beamter/in selbstständig Auszubildende/r

(Diese Angaben dienen ausschließlich statistischen Zwecken)

C.

Als der/die gesetzliche Vertreter/in erkläre /n ich/wir die beitragsfreie Mitgliedschaft für folgende minderjährige Kinder:

Name / Vorname

Geburtsdatum

Name / Vorname

Geburtsdatum

Name / Vorname

Geburtsdatum

Name / Vorname

Geburtsdatum

Die angegebenen Daten werden – soweit einschlägig – unter Berücksichtigung §§ 1-11 und 27-38 Bundesdatenschutzgesetz erhoben, gespeichert und genutzt.

D.

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Gettorf und Umgebung e.V. den Monatsbeitrag€ jeweils für () 1/4, () 1/2, () 1 Jahr* von meinem KontoNr.: bei der Bank..... BLZ..... zu Beginn des jeweiligen Beitragszeitraums einzuziehen. *Zutreffendes bitte ankreuzen

E.

Hiermit spende ich der Arbeiterwohlfahrt Gettorf und Umgebung e.V. €

.....
 Datum, Unterschrift/en

X.....
 Datum, Unterschrift/en

(Bei Familienmitgliedschaft volljährige Mitglieder bitte beide unterschreiben)

Widerrufsrecht: Ich/Wir sind berechtigt, innerhalb einer Woche nach Erhalt einer Bestätigung ohne Angabe von Gründen die Mitgliedschaft zu widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung.