AWO Mörfelden-Walldorf

Beitrittserklärung

Gläubiger-ID: DE84ZZZ00000133384

Mandatsreferenz-Nr.: _____
(wird vom OV ausgefüllt)

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname	Geschlecht M	Geschlecht W	Geburtsdatum	Beruf
		☐	☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	
		☐	☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	
		☐	☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	
		☐	☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	

Straße/Hausnr. _____ **PLZ/Ort:** ☐☐☐☐☐ _____

Telefon: _____ **Email:** _____

Eintrittsdatum: Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐ **Jahresbeitrag:** ☐☐☐ **EUR**

Zahlungsweise:
- ☐ jährlich
- ☐ halbjährlich
- ☐ vierteljährlich

_____
Ort und Datum

_____
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AWO Ortsverein Mörfelden-Walldorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AWO Ortsverein Mörfelden-Walldorf gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank/Kreditinstitut: _____ **BIC:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: DE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____
Ort und Datum

_____
Unterschrift

Informationen zum Beitrag:

Jahresbeitrag Einzelmitgliedschaft und Alleinerziehende: 30,00 EUR / 36,00 EUR / 48,00 EUR / 60,00 EUR / 90,00 EUR

Jahresbeitrag Familienmitgliedschaft: 48,00 EUR / 60,00 EUR / 90,00 EUR / 120,00 EUR / 180,00 EUR / 240,00 EUR