

**Beitrittsanmeldung
zur Arbeiterwohlfahrt
Ortsverein Lensahn**

Ich beantrage eine **Einzel**mitgliedschaft

Wir beantragen eine **Familien**mitgliedschaft

(Bitte füllen Sie Abschnitt A. und D. aus)

(Bitte füllen Sie Abschnitt A. bis D. aus)
(Als Alleinerziehende/r A. + C. + D.)

A. Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Telefon: _____

B. Ehepartner/in /Lebenspartner/in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

C. Als der/die gesetzliche/n Vertreter/in erkläre/n ich/wir die beitragsfreie Mitgliedschaft für folgende/s minderjährige/s Kind/er:

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Für die Anmeldung von weiteren Kindern bitte gesondertes Anmeldeformular ausfüllen.

D. Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 3,00 Euro für ein Einzelmitglied bzw. 4,50 Euro für die Familienmitgliedschaft.

Hiermit ermächtige ich die AWO, Ortsverein Lensahn, den Beitrag in Höhe von 3,00 Euro / 4,50 Euro /

-Euro
- jeweils für 1 Jahr am 1.1. eines jeden Jahres
- jeweils für ½ Jahr am 1.1. und 1.7. eines jeden Jahres
- jeweils für ¼ Jahr am 1.1., 1.4., 1.7. und 1.10. eines jeden Jahres

von meinem Konto Nr.....bei der

Bank.....BLZ..... einzuziehen.

Die angegebenen Daten werden –soweit einschlägig- unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben, gespeichert und genutzt.

.....
Datum Unterschrift/en

Diese Beitrittserklärung senden Sie bitte an:
AW Ortsverein Lensahn
Dr. Jürgen Fein
Eutiner Str. 32
23738 Lensahn

(bei Familienmitgliedschaft volljährige Mitglieder beide unterschreiben)