

Übergeben Sie nachfolgende Erklärung an
Ihren **Wunsch-Ortsverein:** (Stempel)

**Ja, ich will AWO-Mitglied
werden!**

oder gerne auch direkt an:

AWO Bezirksverband Pfalz e.V.
Maximilianstraße 31
67433 Neustadt / Weinstraße



Frau Herr

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Telefon/Fax	E-Mail
gewünschte AWO-Ortsverein	

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt zur Abbuchung meines Monatsbeitrages von meinem Konto (bis auf Widerruf):

2,50 € (Mindestbeitrag) 4,00 € (Familienbeitrag) _____ €
 Vierteljährlich Halbjährlich Jährlich

bei der Bank	BLZ	Konto-Nr.
Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in	

Ich möchte im Rahmen der Familienmitgliedschaft weiterhin anmelden:

Name, Vorname Partner(in)	Geburtsdatum
Name, Vorname Kind 1	Geburtsdatum
Name, Vorname Kind 2	Geburtsdatum
Name, Vorname Kind 3	Geburtsdatum

Die angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung des Bundes-Datenschutz-Gesetzes (BDSG) erhoben und ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt. Personen unter 30 Jahren werden, sofern nicht widersprochen wird, Mitglied im Jugendwerk der AWO Pfalz.