



# Ja, ich werde AWO-Mitglied

Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Schopfheim e.V.

Frau  Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

Ich wünsche ab dem \_\_\_\_\_ eine

- Einzelmitgliedschaft (ab 2,50 € pro Monat)  
 Familienmitgliedschaft (ab 4,00 € pro Monat)  
(Familienmitglieder bitte auf gesondertem Blatt mit Namen und Geburtsdatum angeben)

Meinen monatlichen Beitrag von

2,50 €    4,00 €    sonstiger Betrag \_\_\_\_\_ €

Darf die AWO  Jährlich    halbjährlich von meinem Konto abbuchen:

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Beitrittserklärung bitte bei einem Vorstandsmitglied abgeben oder per Post an: AWO Schopfheim e.V.,  
Pflughof 6 d, 79650 Schopfheim.

Die angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben und  
ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt.