

**Persönliche Daten** (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

\_\_\_\_\_ gewünschte Anrede (Frau / Herr / andere) \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_ Vorname\* / Nachname\*

\_\_\_\_\_ Straße\* / Hausnummer\*

\_\_\_\_\_ Postleitzahl\* / Wohnort\*

\_\_\_\_\_ Telefon / E-Mail / Mobil

\_\_\_\_\_ Eintrittsdatum\* (Monat / Jahr) \_\_\_\_\_ gewünschte Abteilung bzw. Stützpunkt\*

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft: mit einem Beitrag von € 4,00 oder mehr können Sie Ihre Familie anmelden.

Einzelbeitrag pro Monat (bitte ankreuzen):

- € 2,50 /  € 3,00 /  € 4,00 /  € 5,00 /  € 7,00 /  € 10,00 /  € 15,00  
 € 20,00 /  € 25,00

Familienbeitrag pro Monat (bitte ankreuzen):

- € 4,00 /  € 5,00 /  € 7,50 /  € 10,00 /  € 15,00 /  € 20,00 /  
 € 25,00

**Ehepartner\*in / Lebenspartner\*in (nur bei Familienmitgliedschaft):**

\_\_\_\_\_ gewünschte Anrede (Frau / Herr / andere) \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_ Vorname\* / Nachname\*

\*Pflichtfelder

## Minderjähriges Kind (nur bei Familienmitgliedschaft):

---

gewünschte Anrede (Frau / Herr / andere)

---

Geburtsdatum\*

---

Vorname\* / Nachname\*

---

Datum\* / Unterschrift\* der den Antrag stellenden Person

### Zahlungsweise\*

Einzug über Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin / Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZMV00000145352 / Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT mit dem Begrüßungsschreiben

- Überweisung
- Bankeinzug
  - vierteljährlich (15.03., 15.05. 15.08., 15.11.)
  - halbjährlich (15.05., 15.11.)  jährlich (15.05.)

---

Kontoinhaber\*in

---

IBAN

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt, den genannten Monatsbeitrag mittels Lastschrift von meinem angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweise: 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.

---

Datum\* / Unterschrift\* des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

**Datenschutz / Alternative Zahlungsmöglichkeit:** Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Website [www.awo-spandau.de](http://www.awo-spandau.de). Bei Fragen zum Datenschutz oder zu einer alternativen Zahlungsmöglichkeit als der oben genannten können Sie sich auch gerne an unser Kreisbüro wenden: