BEITRITTSERKLÄRUNG

im AWO Kreisverband Fulda Stadt- und -Land e. V.

Ja, ich fördere die wichtige Arbeit der AWO mit meiner Mitgliedschaft

☐ als Einzelmitglied (2,50 € Mindestbeitrag im Monat)
oder
☐ Ich zahle gern einen anderen/höheren Monatsbeitrag und zwar _____ €.

Angaben zu meiner Person

☐ Herr ☐ Frau

_____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____ _____
Straße/Nr. PLZ/ Wohnort

_____ _____
Telefon E-Mail

Zahlungsweise

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00000387028

Ich ermächtige den AWO Kreisverband Fulda Stadt und Land e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWO Kreisverband Fulda Stadt und Land e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort, Unterschrift

Hinweis Ihrer AWO

Bitte schicken Sie die Beitrittserklärung an:

AWO Kreisverband Fulda e. V.
Frankfurter Straße 28
36043 Fulda

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt, bei uns entsprechend des Bundesdatenschutzes gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

Sollten Sie Ihre Mitgliedschaft in der AWO kündigen wollen, muss dies schriftlich an oben genannte Adresse erfolgen. Hier gilt eine Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderhalbjahres.

Wenn Sie Fragen haben, lassen Sie es uns wissen. Wir freuen uns auf Sie, **Ihre AWO**

Fax: 0661/480045-21
Mail: info@awo-fulda.de