

**Antrag auf Mitgliedschaft bei der Arbeiterwohlfahrt,
Ortsverein Wolfach**

bitte zurücksenden an:

AWO Wolfach
Manfred Maurer
Am Kastaniendobel 17
77709 Wolfach



Anrede Herr Frau

Vorname	
Nachname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Mitgliedsbeitrag (Einzelmitgliedschaft)

Eintrittsdatum:

Jahresbeitrag:	€ 36,00 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	anderer Mitgliedsbeitrag: (Mindestbeitrag: 36,00 €)		<input type="text"/> €

Familienmitgliedschaft:

Jahresbeitrag bitte angeben:
 (Mindestbeitrag für eine Familienmitgliedschaft: 48,00 €)

€

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Wolfach, bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von meinen /unserem angegebenen Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Kontonummer:	<input type="text"/>
Bankleitzahl:	<input type="text"/>
Bank / Ort:	<input type="text"/>

Datum Unterschrift (Vor- und Zuname)

Bei Familienmitgliedschaft bitte die weiteren Angaben zu den Familienmitgliedern machen:
 (Name, Vorname, Geburtsdatum)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

