



Beitrittsanmeldung

Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Wedel e.V.

Rudolf-Breitscheid-Straße 40 a, 22880 Wedel

Tel.: 04103-1808-100, Fax: 04103-1808-111

eMail: info@awo-wedel.de, Internet: www.awo-wedel.de

Vorname/Name/Titel: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel.: _____ eMail: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: M / W (bitte ankreuzen)

Eintrittsdatum: _____ Monatlicher Beitrag: _____ €
(2,50 €; 3,00 €; 4,00 €; 5,00 €; 7,50 €)

Geworben durch: _____

Bank / Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Einzugserlaubnis für Mitgliedsbeitrag

- Kombimandat -

jeweils jährlich / halbjährlich/ vierteljährlich

(bitte nicht zutreffendes streichen)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die AWO widerruflich, den genannten Monatsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem genannten Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Arbeiterwohlfahrt, den genannten Monatsbeitrag mittels Lastschrift von meinem genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWO auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die AWO über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

(Datum, Unterschrift)