



**Arbeiterwohlfahrt
Ortsverein Gerlenhofen e. V.**

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Gerlenhofen.

Name: Vorname:

Geboren am: in:

PLZ Wohnort:

Straße: Haus-Nr.

Eintrittsdatum:

Jahresbeitrag: 30.--Euro Jahresbeitrag für Familienmitgliedschaft: 48.-Euro

Gewünschter Jahresbeitrag ab 30. Euro: Euro Gewünschter Familienbeitrag
(gewünschtes bitte ankreuzen) (Familien Jahresbeitrag ab 48.- Euro)

Nur bei Familienmitgliedschaft ausfüllen:

Weitere Familienmitglieder: (Kinder nur bis zum 18. Lebensjahr)

Name: Vorname: geb. am

Name: Vorname: geb. am

Name: Vorname: geb. am

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige hiermit widerruflich die Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Gerlenhofen, den Jahresbeitrag von Euro bei Fälligkeit jährlich vom

Girokonto Nr. BLZ:

bei

(Bank-Sparkasse-PschA)

mittels Lastschrift einzuziehen. Abbuchung erstmals für das Jahr

Name: Vorname: geb. am:

Wohnung/Ort: Datum:

Unterschrift: