

Arbeiterwohlfahrt-Ortsverein Haan  
Breidenhofer Straße 7

42781 Haan



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte in Druckschrift ausfüllen und per Post oder an Fax 02129/31197 senden

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum

\_\_\_\_\_  
Beruf / Tätigkeit

Ich zahle monatlich €  2,50  3,00  4,00  5,00  7,50  10,00  15,00  20,00  25,00  
 Familienmitgliedschaft (ab € 4,00.)

Ich möchte den AWO Ortsverein Haan unterstützen und spende zusätzlich € \_\_\_\_\_ monatlich.

Ich ermächtige die Arbeiterwohlfahrt OV Haan, den Monatsbeitrag jeweils jährlich im voraus von folgendem Konto einzuziehen:

\_\_\_\_\_  
Konto

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Bank / Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift