

**Ja**, ich werde AWO-Mitglied  
beim Ortsverein Stadtallendorf

Einzelmitgliedschaft, mtl. € 2,50 \*)       Familienmitgliedschaft, mtl. € 4,00 \*)       Mein Beitrag mtl. € \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Geburtstag
Name	Vorname	Geburtstag
Straße		
Wohnort		Eintrittsdatum (Monat und Jahr)
Telefon	Bank	
IBAN		BIC
Einzug über: AWO-Bundesverband e. V. ,Blücher-Str. 62/63, 10961 Berlin, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZMV00000145352	Ich ermächtige die AWO, den genannten Mitgliedsbeitrag ab dem Eintrittsdatum mittels Lastschrift von meinem vorstehenden Konto jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von der AWO auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.	
Datum/Unterschrift		

**Hinweis:**

Die vorstehenden Daten werden unter Einhaltung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich für die AWO Mitgliederverwaltung gespeichert. Grundlage für die Mitgliedschaft ist die Satzung des AWO-Ortsvereins Stadtallendorf in Verbindung mit dem Statut des AWO-Bundesverbandes.

\*) Zutreffendes ankreuzen

**Bitte senden Sie diese Erklärung in einem verschlossenen Umschlag an:  
AWO-Ortsverein Stadtallendorf, Am Lohpfad 30, 35260 Stadtallendorf**