

## Ich möchte AWO-Mitglied werden!

im folgenden Ortsverein:

Abenberg Büchenbach Cronheim  
Georgensgmünd - Röttenbach Hilpoltstein  
Katzwang-Kornburg Rednitzhembach Roth  
Schwabach Schwanstetten Spalt Thalmässing  
Wendelstein Wolkersdorf-Dietersdorf

oder im Kreisverband Roth-Schwabach e.V.

Um AWO-Mitglied zu werden, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es an neben stehende Adresse.



Arbeiterwohlfahrt  
Kreisverband  
Roth-Schwabach e.V.

### AWO Roth-Schwabach e. V.

Wittelsbacherstraße 2  
91126 Schwabach  
Telefon: 09122 9341-0  
Fax: 09122 9341-199  
E-Mail: [info@awo-roth-schwabach.de](mailto:info@awo-roth-schwabach.de)

---

### Name und Adresse

Anrede *	Frau	Herr	Titel	_____
Vorname *	_____	Nachname *	_____	_____
Straße *	_____	PLZ, Ort *	_____	_____
Telefon *	_____	Mobil	_____	_____
E-Mail	_____	Geburtsdatum *	_____	_____

---

Ab hier wird Ihre Beitrittsklärung als Familienantrag gewertet.

### Partner/in

Vorname *	_____	Nachname *	_____
Geburtsdatum *	_____		

---

### Kind 1

Junge Mädchen

Vorname *	_____	Nachname *	_____
Geburtsdatum *	_____		

---

### Kind 2

Junge Mädchen

Vorname *	_____	Nachname *	_____
Geburtsdatum *	_____		

Bei mehr als 2 Kindern, setzen Sie bitte einen Vermerk in die Anmerkungen auf Seite 2

\* Bitte ausfüllen

## Mitgliedsbeitrag

Monatsbeitrag Einzelmitgliedschaft * Mindestbeitrag	2,50 €	Freiwilliger Beitrag	3,00 €	4,00 €	5,00 €
	7,50 €	10,00 €	15,00 €	anderer Betrag	_____
Monatsbeitrag Familienmitgliedschaft * Mindestbeitrag	4,00 €	Freiwilliger Beitrag	5,00 €	7,50 €	10,00 €
	15,00 €	20,00 €	25,00 €	anderer Betrag	_____

Eintrittsdatum \* \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung \*

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt, bis auf Widerruf den Monatsbeitrag in oben angegebener Höhe  
vierteljährlich      halbjährlich      einmal jährlich

zu Beginn des jeweiligen Beitragszeitraums von unten angegebenem Konto einzuziehen.

Bank \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

## Einzugserlaubnis für den Mitgliedsbeitrag

jeweils jährlich/halbjährlich/vierteljährlich (bitte nicht Zutreffendes streichen)

### Einzug über:

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.  
Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin  
Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE55ZMV00000145352

### Einzug über andere AWO-Gliederung:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Arbeiterwohlfahrt, den genannten Monatsbeitrag mittels Lastschrift von meinem angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

## AWO-Magazin

Ja, ich möchte über die Verbandszeitung „AWO-Magazin“ informiert werden (ABO-Preis 6,00 € zzgl. MWSt. für 6 Ausgaben pro Jahr)

## TuP

Ja, ich möchte über die Fachzeitschrift „Theorie und Praxis der sozialen Arbeit (TuP)“ – Jahresbezug 38,00 € zzgl. MWSt. – informiert werden. Auch ein Probe-Abo ist möglich

Im Rahmen der Mitgliedschaft ist zudem ein Abonnement der Zeitschrift des AWO Landesverbandes „AWO in Bayern“ (früher Helfer) enthalten. Diese erscheint vier Mal im Jahr.

## Außerdem

Anmerkungen Interessen Wünsche – Bei mehr als 2 Kindern, bitte hier einen Vermerk setzen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Bitte ausfüllen

Die Daten werden per EDV erfasst, gespeichert und verarbeitet. Stand: März 2013