

Arbeiterwohlfahrt
Königsbrunn e. V.
Füssener Str. 121 a
86343 Königsbrunn



Antrag auf Mitgliedschaft

- Jahresbeitrag 30,00 €
- Familienbeitrag 48,00 €
- Ich zahle einen monatlichen Beitrag von _____ € ab dem _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied der Arbeiterwohlfahrt Königsbrunn e. V.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Wohnort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____
		Geschlecht	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>
Mitglied ab:	_____	Neuzugang	<input type="checkbox"/>
		Wiedereintritt	<input type="checkbox"/>

Familienmitglieder:	Name	Vorname	Geburtstag
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Grundlage für die Mitgliedschaft ist die jeweilige Satzung in Verbindung mit dem Statut der Arbeiterwohlfahrt (Statut eingetragen beim Amtsgericht Berlin Charlottenburg VR 29346).

Ich stimme zu, dass meine Daten unter Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) ausschließlich für verbandsinterne Zwecke der Arbeiterwohlfahrt und zur Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt werden.

Datum, Unterschrift

Ich bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag einmal jährlich abgebucht wird.

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut/Ort: _____

IBAN _____

BIC _____ GI Gläubiger-Identifikations-Nr. DE27ZZZ00000101333

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Arbeiterwohlfahrt den Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem oben angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Datum, Unterschrift