Aufnahmeantrag

AWO Ortsverein Ibbenbüren · Klosterstr. 17 · 49477 Ibbenbüren

Am PC ausfüllen oder ausdrucken und von Hand ausfüllen.

Persönliche Angaben

Name _____ **Vorname** _____

geb. am _____ **in** _____

Anschrift _____

_____

Telefon _____ **Handy** _____

E-Mail _____

Weitere Aufnahmen _____

Name, Vorname, geb. am weiterer Familienmitglieder

_____

Ich/wir zahle/n einen Monatsbeitrag von ☐ **2,50 €** ☐ **5,00 €** ☐ **7,50 €** ☐ **10,00 €**

Bitte ankreuzen.

SEPA-Lastschriftmandat

Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Ibbenbüren, Klosterstr. 17, 49477 Ibbenbüren
Gläubiger-Identifikationsnummer DE87 9870 0000 0978 28
Mandatsreferenznummer: wird vom AWO Ortsverein vergeben

Ich ermächtige die Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Ibbenbüren, Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Die Einzüge erfolgen ab dem _____ ☐ **vierteljährlich** ☐ **halbjährlich** ☐ **jährlich**

Ich weise mein Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Ibbenbüren, von meinem Konto eingezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

Vorname und Name

Anschrift _____

nur ausfüllen, wenn abweichend von oben

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC _____ **Kreditinstitut** _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift