

**Auch Sie können helfen!**

Die Arbeiterwohlfahrt ist einer der sechs Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und ist gemeinnützig anerkannt.

Um alle Einrichtungen und Dienste zu erhalten und weiter auszubauen benötigen wir zunehmend eigene Mittel. Wenn auch Sie zum Kreise unserer Förderer und Mitglieder gehören möchten, unterstützen Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft!

Viele BürgerInnen unserer Stadt und Region brauchen uns und unsere Arbeit. Wir brauchen dafür Ihre Hilfe!

Dafür gilt Ihnen unser Dank!

Ihre Arbeiterwohlfahrt KV Chemnitz und Umgebung e. V.

(Bitte die Beitrittsanmeldung in Druckschrift ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen!)

Herrn/Frau			
Name/n	Vorname/n	Geburtsdatum	Eintrittsdatum

Adresse:

Straße /Hausnummer		PLZ	Ort
Handy/Telefonnummer		E-Mail	

Datenschutzerklärung

Im Rahmen der Mitgliederbetreuung und zur Durchführung des Lastschriftverfahrens ist die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen der AWO notwendig. Das Mitglied/Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die Daten elektronisch gespeichert werden. Die vertrauliche Behandlung der Daten wird zugesichert.

Mitgliedsbeitrag/ Monatsbeitrag in Höhe von:

(Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Sie erhalten dafür 1x jährlich eine Zahlungsbestätigung.)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 2,50 EUR | <input type="checkbox"/> 10,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> 3,00 EUR | <input type="checkbox"/> 15,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> 4,00 EUR | <input type="checkbox"/> 20,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> 5,00 EUR | <input type="checkbox"/> 25,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> 7,50 EUR | <input type="checkbox"/> _____ EUR anderer Betrag? |
| <input type="checkbox"/> Barzahlung | <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung |

Die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Chemnitz und Umgebung e. V. wird bis auf Widerruf ermächtigt, **den Monatsbeitrag** zu Beginn des jeweiligen Beitragszeitraumes in oben angegebener Höhe

halbjährlich 1x jährlich von dem nachstehenden Konto **abzubuchen**.

Kontonummer	Bankleitzahl
Name und Sitz der Bank	

Der Zahlungspflichtige hat für eine hinreichende Deckung seines Kontos zu sorgen. Anfallende Gebühren bei Rückbuchungen gehen zu Lasten des Kunden. Änderungen des Kontos teilen Sie uns bitte umgehend mit. Dieses Einzugsermächtigungsverfahren kann **jederzeit schriftlich widerrufen** werden.

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den AWO Kreisverband Chemnitz u. U. e. V., Clara-Zetkin-Straße 1, 09111 Chemnitz.

Ort / Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
AWO interne Vermerke:	Eingangsdatum:
	Erledigt/Hdz. MA: