



Arbeiterwohlfahrt Regionalverband Halle-Merseburg e.V.
Zerbster Str. 14, 06124 Halle (Saale), Fax: (0345) 6 91 64 13

Ja, ich werde AWO – Mitglied

Bitte in Druckschrift ausfüllen!		Ab dem 01.02.2002 gilt folgende Beitragsstaffelung: 2,50 € * 3,00 € 4,00 € ** 5,00 € 7,50 € 10,00 € *** 15,00 € 20,00 € 25,00 € * Mindestbeitrag ** ab 4,00 € können alle höheren Stufen auch als Familienbeitrag gelten *** Mindestbeitrag Fördermitglieder
Name, Vorname _____		
Straße _____	PLZ Wohnort _____	
Telefon _____	Fax _____	
Geburtsdatum _____	Eintrittsdatum _____	
Gewünschter Ortsverein _____		
Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt Regionalverband Halle-Merseburg e.V. den Monatsbeitrag in Höhe von _____ € für je ¼*; ½*; 1* Jahr von meinem Konto		
Konto-Nr.: _____ BLZ _____		
Bankinstitut _____		
zu Beginn des jeweiligen Beitragszeitraumes einzuziehen* * Nichtzutreffendes bitte streichen		
Ich möchte - eine Einzelmitgliedschaft zum monatlichen Beitrag von _____ € - eine Familienmitgliedschaft zum monatlichen Beitrag von _____ € - eine Fördermitgliedschaft zum monatlichen Beitrag von _____ €		
Datum _____		
Unterschrift _____		