

Beitrittsformular Arbeiterwohlfahrt Bernau

1. Persönliche Daten Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft*
(pro Mitglied 1x ausfüllen)

Name

Vorname/Titel

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Tel.-Nr.

Fax/E-Mail

Geburtstag _____ M W

Eintrittsdatum _____ monatlicher Beitrag _____ € ab Mon. _____ Jahr _____
(Mindestbeitrag für Einzelmitgliedschaft 2,50 €, Familienmitgliedschaft 4,- €)

Berufstätigkeit _____

2. Bankverbindung

Konto-Nr./BLZ

Kontoinhaber/in
falls von 1. abweichend

Bank/Kreditinstitut

3. Einzugserlaubnis für Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt den in 1. genannten Monatsbeitrag jährlich/halbjährlich/vierteljährlich
(bitte zutreffendes anklicken) zu Lasten des unter genannten Kontos einzuziehen.

Die angegebenen Daten werden –soweit einschlägig- unter Berücksichtigung der §§ 1-11 und 27-38
Datenschutzgesetz erhoben, gespeichert und genutzt.

Widerrufsrecht: Ich/Wir bin/sind berechtigt innerhalb einer Woche nach Erhalt einer Bestätigung ohne Angabe von
Gründen das Abonnement/die Mitgliedschaft zu widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige
Absendung.

Datum, Unterschrift