

Werden Sie Mitglied der Arbeiterwohlfahrt



## Beitrittsanmeldung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Ortsverein: \_\_\_\_\_

Als Monatsbeitrag zahle ich:

30,- Euro   20,- Euro   15,- Euro   10,- Euro   8,- Euro   6,- Euro   5,- Euro   2,50 Euro  
                    

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt

Ortsverein \_\_\_\_\_

den Monatsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro jeweils für   $\frac{1}{4}$    $\frac{1}{2}$   1 Jahr  
von meinem

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei der Bank \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_ einzuziehen.

Unterschrift \_\_\_\_\_

**- Familienmitgliedschaft bitte erfragen -**

Wir freuen uns, wenn recht viele Mitbürgerinnen und Mitbürger unser Angebot  
in Anspruch nehmen.

Auskunft erhalten Sie bei: F. Dux, Kafkastr. 13, Telefon 05 21 – 39 13 18