

# Ich mache mit!

Bitte ausfüllen, unterschreiben und faxen

**Fax 0521 - 9216-150**



**Ja, ich werde AWO-Mitglied.**

Ich möchte eine  Einzelmitgliedschaft zum monatl. Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro (mind. 2,50 Euro)  
 Familienmitgliedschaft zum monatl. Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro (mind. 4,00 Euro)

Mein Beitrag soll  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich von meinem Konto \_\_\_\_\_  
bei der \_\_\_\_\_ (BLZ \_\_\_\_\_) eingezogen werden.

**Ja, ich unterstütze die AWO mit einer Spende.**

Ich ermächtige die AWO, den Betrag von \_\_\_\_\_ Euro von meinem Konto \_\_\_\_\_  
bei der \_\_\_\_\_ (BLZ \_\_\_\_\_) einzuziehen.

**Ja, ich möchte mich in der AWO freiwillig sozial engagieren. Ich bitte um Rückruf.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Oder per Post einschicken an die

**AWO Ostwestfalen-Lippe e.V.**

Detmolder Straße 280

33605 Bielefeld