

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Möchten Sie Mitglied werden?
Möchten Sie spenden?**
Dann bitte ausgefüllt zurück an:



**Arbeiterwohlfahrt Kreisverband
in der Region Osnabrück e.V.
Johannisstr. 37/38
49074 Osnabrück**

Hiermit erkläre ich,

----- (Name, Vorname)	----- (Straße)
----- (PLZ, Ort)	----- (Geburtsdatum)

<input type="checkbox"/> dass ich der AWO in der Region Osnabrück e.V. Ortsverein als ordentliches Mitglied beitrete. Beginn der Mitgliedschaft (M/J) <u>Mitgliedsbeiträge</u> <input type="checkbox"/> Mindestbeitrag f. Einzelpersonen 2,50 €/mtl <input type="checkbox"/> Mindestfamilienbeitrag 4 €/mtl. weitere Familienmitglieder, Geb.- Daten: ----- -----	<input type="checkbox"/> dass ich die AWO in der Region Osnabrück e.V. mit einer einmaligen Spende in Höhe von.....€ unterstütze. Spendenbescheinigungen werden auf Wunsch gerne ausgestellt.
--	---

Hiermit ermächtige ich die AWO in der Region Osnabrück widerruflich,

- die Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit**
- den einmaligen Spendenbeitrag**

zu Lasten meines/unseres

Kontos Nr.:----- BLZ ----- Name der Bank:-----

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum, Unterschrift