



Per Fax

05141 / 902717

oder per Post an

**Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Celle e.V.**

Heese 18
29225 Celle

AUSDRUCKEN, AUSFÜLLEN,

UNTERSCHREIBEN & ZURÜCK

**JA, ich werde
AWO Mitglied!**

Ich möchte eine
 Einzelmitgliedschaft
zum monatlichen Beitrag
von _____ Euro
(mind. 2,50 Euro)

Familienmitgliedschaft
zum monatlichen Beitrag
von _____ Euro
(mind. 4,00 Euro).

Mein Beitrag soll

- vierteljährlich
 halbjährlich
 jährlich

von meinem Konto
eingezogen werden.

Bankverbindung:

Konto: _____
BLZ: _____
Bank: _____

**JA, ich werde
AWO Fördermitglied!**

Ich **unterstütze** die AWO jährlich
mit einem Beitrag von

- 60 Euro
 84 Euro
 120 Euro

Bankverbindung:

Konto: _____
BLZ: _____
Bank: _____

**JA, ich unterstütze die
AWO mit einer Spende!**

Ich ermächtige die
AWO mit Herz-Stiftung,
den Betrag
von _____ Euro
von meinem Konto einzuziehen.

Bankverbindung:

Konto: _____
BLZ: _____
Bank: _____

**JA, ich möchte mich in der AWO freiwillig engagieren!
Ich bitte um Rückruf.**

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

e-Mail

Ort, Datum

Unterschrift