

**Auch Sie können helfen!**

Die Arbeiterwohlfahrt ist einer der sechs Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und ist gemeinnützig anerkannt.

Um alle Einrichtungen und Dienste zu erhalten und weiter auszubauen benötigen wir zunehmend eigene Mittel.

Wenn auch Sie zum Kreise unserer Förderer\*innen und Mitglieder\*innen gehören möchten, unterstützen Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft!

Viele Bürger\*innen unserer Stadt und Region brauchen uns und unsere Arbeit. Wir brauchen dafür Ihre Hilfe!

Dafür gilt Ihnen unser Dank!

Ihre Arbeiterwohlfahrt KV Chemnitz und Umgebung e. V.

Grundlage für die Mitgliedschaft ist die jeweilige Satzung in Verbindung mit dem Statut der Arbeiterwohlfahrt (Statut eingetragen beim Amtsgericht Berlin Charlottenburg VR 29346). (Info: [www.awo.org](http://www.awo.org))

**Ja, ich/wir beantrage/n die Mitgliedschaft beim AWO Kreisverband Chemnitz u. U. e. V.**

(Bitte die Beitrittsanmeldung in Druckschrift ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen!)

**AWO-Einzelmitgliedschaft**

Herr/Frau/Andere			
Name/n	Vorname/n	Geburtsdatum	Eintrittsdatum

Adresse:

Straße / Hausnummer		PLZ	Ort
---------------------	--	-----	-----



Handy/Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E-Mail (freiwillige Angabe)

**AWO-Familienmitgliedschaft** (mit einem Beitrag von mindestens 4 Euro oder mehr können Sie kostenlos Ihre Familie anmelden)

Name/n Ehe/Lebenspartner*in und/oder der minderjährigen Kinder	Vorname/n	Geburtsdatum
Herr/Frau/Andere		
Kind/ Jugendliche*r		

Ja, ich/wir werde/n auch kostenfrei Mitglied im Jugendwerk der AWO

(gilt bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres)

Sie erkennen die Leitsätze des Jugendwerkes der Arbeiterwohlfahrt an. (Info: [www.bundesjugendwerk.de](http://www.bundesjugendwerk.de))

Ich bin/Wir sind bereits Mitglied eines Jugendwerkes der Arbeiterwohlfahrt und zahle/n dort einen Beitrag bzw. bin/sind beitragsfrei gestellt. In diesem Falle ist die Mitgliedschaft in der AWO beitragsfrei.

Bei Minderjährigen: Erklärung des\*der Personensorgeberechtigten. Hiermit gestatte/n ich/wir dem/den oben benannten minderjährigen Kind/ern Mitglied in der AWO und ggf. dem Jugendwerk zu werden und ihre\*seine Mitgliedschaft selbst auszuüben.

**X**

Ort / Datum

Unterschrift/en Personensorgeberechtigte\*r

AWO interne Vermerke:

Eingangsdatum

Mandatsreferenz/ vergebene Mitgliedsnummer

erledigt/ Hdz. MA\*in



**Datenschutzerklärung**

Im Rahmen der Mitgliederbetreuung ist die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen der AWO notwendig. Dies betrifft ebenso eine Eingabe in die Zentrale Mitglieder- und Adressverwaltung der AWO.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Daten elektronisch erfasst und weitergegeben werden. Die vertrauliche Behandlung der Daten wird zugesichert.

Mit Gültigkeit der EU DSGVO erhalten Sie zusätzlich ein Informationsblatt über die Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten (sh. FB\_A\_41 → Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 13 DSGVO) ausgehändigt/ zum Download unter:

<https://www.awo-chemnitz.de/index.php/datenschutzerklaerung>.

Ich/Wir habe/n die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

**Mitgliedsbeitrag**

(Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Sie erhalten dafür 1 x jährlich eine Zahlungsbestätigung.)

**Beitragsfreie Mitgliedschaft:**     Mitglied im Jugendwerk     Familienmitglied

**Mitgliedsbeitrag/ Monatsbeitrag** (als wiederkehrende Zahlung) in Höhe von:

- |   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 2,50 EUR   | <input type="checkbox"/> 5,00 EUR  | <input type="checkbox"/> 15,00 EUR                    |
| <input type="checkbox"/> 3,00 EUR   | <input type="checkbox"/> 7,50 EUR  | <input type="checkbox"/> 20,00 EUR                    |
| <input type="checkbox"/> 4,00 EUR   | <input type="checkbox"/> 10,00 EUR | <input type="checkbox"/> 25,00 EUR                    |
|   |                                    | <input type="checkbox"/> _____ EUR    anderer Betrag? |
| <input type="checkbox"/> Barzahlung   |                                    | <input type="checkbox"/> halbjährlich                 |
| <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat (Bitte extra unterschreiben!) → siehe Seite 3 |                                    | <input type="checkbox"/> 1 x jährlich                 |

AWO interne Vermerke:

Eingangsdatum	Mandatsreferenz/ vergebene Mitgliedsnummer	erledigt/ Hdz. MA*in



Bankverbindung/ Einzugserlaubnis für den Mitgliedsbeitrag:  
**Zahlungsempfänger:**

**Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.**

Name des Zahlungsempfängers

**Blücherstr. 62/63**

Straße / Hausnummer

**10961**

PLZ

**Berlin**

Ort

**DE55 ZMVO 0000 1453 52**

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (AWO BV e. V.), **alle im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Zahlungen** von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en

bei Fälligkeit

mit sofortiger Wirkung

ab dem .....

einzulösen.

Der Zahlungspflichtige bzw. -bevollmächtigte hat für eine hinreichende Deckung seines Kontos zu sorgen. Anfallende Gebühren bei Rückbuchungen gehen zu Lasten des Kunden (Mitglieds).

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger bzw. -bevollmächtigter:

Kontoinhaber\*in

(Anschrift hier nur einfügen, wenn abweichend von **Seite 1 und bei Veränderungen** (z. B. Namen/ Anschrift/ Kontodaten...))

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Name und Sitz der Bank/ Kreditinstitut

**D E**

IBAN (= internationale Kontonummer)

SWIFT-BIC (= internationale Bankidentifikation)

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte reichen Sie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Änderungen des Kontos teilen Sie uns (AWO KV Chemnitz u. U. e. V.) bitte umgehend mit.

**X**

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber\*in

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung (sowie bei Einzugserlaubnis zusätzlich mit Unterschrift beim SEPA-Lastschriftmandat) vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den AWO Kreisverband Chemnitz u. U. e. V., Clara-Zetkin-Straße 1, 09111 Chemnitz.

**X**

Ort / Datum

Unterschrift Beitrittserklärung

**X**

Ort / Datum

Unterschrift Lebenspartner\*in  
und/oder minderjährige Kinder (**Familienmitgliedschaft**)

AWO interne Vermerke:

Eingangsdatum

Mandatsreferenz/ vergebene Mitgliedsnummer

erledigt/ Hdz. MA\*in