



---

---

**Mitglieds-Aufnahme-Antrag**

<i>Titel</i>	_____	<i>Geschlecht *</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<i>Vorname *</i>	_____	<i>Familienstand</i>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
<i>Name *</i>	_____	<i>Geburts-Datum *</i>	_____
<i>Straße *</i>	_____	<i>Geburts-Ort *</i>	_____
<i>Plz *</i>	_____	<i>Staatsangehörigkeit</i>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
<i>Ort *</i>	_____	<i>Beruf</i>	_____
<i>Stadtteil</i>	_____	<i>Telefax</i>	_____
<i>Telefon-Nr.</i>	_____	<i>Mobiltelefon</i>	_____
<i>E-Mail</i>	_____		

**\*  
Pflichtangaben**

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zum \_\_\_\_\_ (Datum)  
und erkenne die Satzung des Vereins an.**

Folgende Beiträge sind in der AWO möglich:

- Einzel-Mitgliedschaft:** Mindest-Jahresbeitrag 30,00 €  
(für Einzelpersonen)
- Familien-Mitgliedschaft:** Mindest-Jahresbeitrag 48,00 €  
(Beitrag ab zweiten Familienangehörigen)
- Höherer Jahres-Beitrag in Höhe von:** \_\_\_\_\_ €  
(mindestens jedoch 30,00€)

**Datenschutz:** Ich nehme zur Kenntnis, dass o.a. Angaben zum Zwecke einer ordentlichen Mitgliederverwaltung elektronisch erfasst werden.

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Mitglieds (bei Minderjährigen ein gesetzlicher Vertreter)*