

Beitrittserklärung zur Familienmitgliedschaft



Kreisverband
Wiesbaden e.V.

Ich möchte AWO-Mitglied werden. Um AWO-Mitglied zu werden, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zu uns. Die AWO hat eine Beitragsstaffelung, um den unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten ihrer Mitglieder in Rechnung zu tragen.



per Post an:

AWO-Kreisverband Wiesbaden e.V.
Kastellstr. 12
65183 Wiesbaden



per FAX an:

0611 95 319 72

Persönliche Angaben

Anrede / Titel *)	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	_____
Vorname *) Nachname *)	_____ _____		
Straße / Hausnummer *)	_____ _____		
PLZ *) Ort *)	_____ _____		
Telefon *)	_____		
Fax	_____		
E-Mail	_____		
Geburtsdatum *)	_____		

Partner/in

Anrede / Titel *)	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	_____
Vorname *) Nachname *)	_____ _____		
Geburtsdatum *)	_____		

1. Kind

Vorname *) Nachname *)	_____ _____		
Geburtsdatum *)	_____		
	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge	

2. Kind

Vorname *) Nachname *)	_____ _____		
Geburtsdatum *)	_____		
	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge	

3. Kind

Vorname *) Nachname *)	_____ _____		
Geburtsdatum *)	_____		
	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge	

