



Aufnahmeschein der AWO Ibbenbüren,
Klosterstr. 17, 49477 Ibbenbüren

Name : Vorname :
geb. am : in :
: :
: :

Kinder unter 18 Jahren

Name : Vorname :
geb. am : in :
Name : Vorname :
geb. am : in :

Wohnhaft:

Strasse : PLZ / Ort :

Ich/wir zahle/n einen Monatsbeitrag von Euro 2,50 / 3,00 / 4,00 / 5,00 / 7,50 / 10,00 oder

(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Aufgenommen am : durch :

Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Ibbenbüren, Klosterstr. 17, 49477 Ibbenbüren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87 9870 0000 0978 28

Mandatsreferenznummer: [] die Nummer wird vom AWO Ortsverein vergeben

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Ibbenbüren, Beitragszahlungen von meinem/ unserem
Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Einzüge erfolgen
ab dem Datum VIERTELJÄHRLICH/ HALBJÄHRLICH/ JÄHRLICH
(Nicht zutreffendes bitte streichen)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Ibbenbüren von
meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name des Kontoinhabers Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

IBAN: DE [] BIC: []

Kreditinstitut

Ibbenbüren den

Ort, Datum

Unterschrift