

Antrag Angehörige / Privatpersonen

Ich möchte Mitglied im Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter – SWA e. V. werden und erkenne die Vereinssatzung an.

(Die Vereinssatzung kann auf der Homepage des SWA e. V. nachgelesen werden bzw. wird auf Wunsch zugesandt)

Name:			
Vorname:			
Geb.-Datum:			
PLZ und Ort:			
Straße:			
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
Mein Angehöriger wohnt in der Wohngemeinschaft:			

Ich bin bereit, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von **56 Euro** jährlich binnen zwei Monaten nach Beitritt auf untenstehendes Konto zu überweisen:

Ort, Datum

Unterschrift

| Postanschrift:

SWA e. V.
Bülowstr. 73
10783 Berlin

| Kontakt:

☎ Verein: 030 / 610 93 771 (AB)
Sprechstunde: dienstags 15-19 Uhr
E-Mail: verein@swa-berlin.de
Homepage: www.swa-berlin.de

| Spendenkonto:

SWA e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE06 3702 0500 0001 0678 00
BIC: BFSWDE33BER