

## 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.  
im Bürgerzentrum Neukölln  
Werbellinstr. 42  
12053 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: DE02100205000001067800  
BIC: BFSWDE33BER