Aufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft in der Winnender Tafel e.V
Hiermit beantrage ich:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ Wohnort

Tel.:

E-Mail Adresse

Ab dem :

Die Mitgliedschaft in der Winnender Tafel e.V.

☐ Ich erkenne die Satzung der Winnender Tafel e.V. an.

☐ 25 € (Einzelpersonen) ☐ 50 € (Firmen)

Ort, Datum:

Unterschrift:

SEPA Lastschriftsmandat/Gläubiger-Identifikationsnummer DE 1700000000375635

Ich ermächtige die Winnender Tafel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Winnender Tafel e.V. auf mein Konto gezogenen 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift: