



*c/o Ingrid Heinritzi-Martin
Bergweg 1
95445 Bayreuth
Tel. 0921/42802
Fax 0921/5071917
info@bayreuther-tafel.de
www.bayreuther-tafel.de*

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich satzungsgemäß die Mitgliedschaft bei der Bayreuther Tafel

Name/Vorname: _____ Str./Hs.-nummer: _____
PLZ/Ort _____ Tel/Fax: _____
E-Mail: _____ Mobil: _____
Geb.-Datum: _____ Tel. berufl.: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten an andere Vereinsmitglieder ausschließlich zum Zwecke der vereinsinternen Kommunikation weitergegeben werden.

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag:

- 15,- €** Vergünstigter Beitrag
- 25,- €** Standardbeitrag
- 50,- €** Förderbeitrag

Der Beitrag ist jährlich im Voraus fällig

.....
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Teilnahmeerklärung zum Lastschriftinzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich die Bayreuther Tafel bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge frühestens zum jeweiligen Fälligkeitstag von meinem/unseren Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____ Str./Hs.-nummer: _____
PLZ/Ort _____ Kreditinstitut: _____
Kontonummer: _____ Bankleitzahl _____

.....
Ort, Datum _____ Unterschrift _____