Tafel Bayreuth e.V.
Ingrid Heinritzi-Martin
Bergweg 1
95445 Bayreuth
Tel. 0921-42802
Fax 0921-5071917
info@bayreuther-tafel.de
www.tafel-bayreuth.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Tafel Bayreuth e.V.:

Name/Vorname: . . . . . Str./Hausnr.: . . . . . .

PLZ/Ort: . . . . . Tel./Fax: . . . . . .

E-Mail: . . . . . Mobil: . . . . . .

Geb.-Datum: . . . . . .

□ **Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten ausschließlich zum Zwecke der vereinsinternen Kommunikation verwendet werden.**

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag (der Beitrag ist jährlich im Voraus fällig):

□ 25 € Standardbeitrag

□ . . . € einen höheren Jahresbeitrag

. . . . . .
Ort, Datum Unterschrift

Gläubiger Identifikationsnummer: DE96BTT00000208828

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: BTLP00000 (wird gesondert bekannt gegeben)

Ich ermächtige den Verein „Tafel Bayreuth e.V." Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Tafel Bayreuth 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.

Name: . . . . . Vorname: . . . . . .
Kontoinhaber

PLZ/Ort: . . . . . Str./Hausnr.: . . . . . .

Kreditinstitut: . . . . . .

IBAN: DE _ BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

. . . . . .
Ort, Datum Unterschrift