

Wermelskirchener Tafel e.V.
Vorm Eickerberg 2b
42929 Wermelskirchen

Ich möchte Mitglied werden!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Ich zahle den Mindestmitgliedsbeitrag von 18 Euro im Jahr

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag von _____ Euro im Jahr

Datum, Unterschrift

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und per Post zurücksenden.

Der Mitgliedsbeitrag liegt derzeit bei mindestens 18 Euro jährlich. Gemäß der Satzung ist der Beitrag jeweils zum 31. Januar fällig. Um die Verwaltungskosten möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Nutzen Sie hierzu die Lastschrift-ermächtigung auf Seite 2.

Wenn Sie das Lastschriftverfahren nicht möchten, überweisen Sie bitte bis jeweils zum 31.1. den Mitgliedsbeitrag auf das **Konto der Tafel – IBAN DE89 3405 1507 0000 125286.**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

[Name und Anschrift des Zahlungsempfängers]

Wermelskirchener Tafel e.V.
Vorm Eickerberg 2b
42929 Wermelskirchen

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

DE96ZZZ00000127154

[Mandatsreferenz – vom Zahlungsempfänger auszufüllen]

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Wermelskirchener Tafel e.V.

Zahlungen des Mitgliedsbeitrages in Höhe von _____ Euro jährlich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Wermelskirchener Tafel e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen]

[IBAN des Zahlungspflichtigen]

DE

[Ort, Datum]

[Unterschrift des Zahlungspflichtigen]