

Eichstätter Tafel e.V.

Clara-Staiger-Straße 12a

85072 Eichstätt

Tel: 0175/8437522

(erreichbar donnerstags von 10 bis 16 Uhr)

info@eichstaetter-tafel.de

**EICHSTÄTTER TAFEL e.V.**

Beitrittserklärung

Unterzeichnerin/Unterzeichner erklärt den Beitritt zum Verein Eichstätter Tafel e.V..

Sie/Er erkennen mit dem Beitritt die Satzung der Eichstätter Tafel e.V. an.

Vorname	Nachname
Straße, Hausnr.	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail-Adresse

Ich zahle einen Jahresbeitrag von € (Mindestbeitrag 15,-€ pro Jahr) Ich möchte mich als ehrenamtliche(r) Helfer/in bei der Tafel beteiligen.

Die im Mitgliedsantrag enthaltenen Daten werden von der Eichstätter Tafel e.V. zum Zweck interner Datenverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet.

 Ich bin außerdem einverstanden, dass ich per E-Mail Informationen der Eichstätter Tafel erhalte.
Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum	 Unterschrift
------------	--

Bankeinzug

Kontoinhaber – Name, Vorname
Geldinstitut
IBAN

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Eichstätter Tafel e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7300000000027076, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ort, Datum	 Unterschrift
------------	--