

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zur Tafel Schwalmthal e.V.

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ/ Ort	
Telefon	
Geburtsdatum	
Email-Adresse	

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat	
Gläubiger – Identnummer	XXXXXXXXXXXX
Mandatsreferenz	wird separat mitgeteilt
Ich ermächtige die Tafel Schwalmthal e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen.	
Mindest Jahresbeitrag	12,00 €
Zusätzlicher Beitrag	€
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift