

Beitrittserklärung:

Hiermit stelle ich den Antrag, Mitglied der Dormagener Tafel e.V. zu werden:

Name: Vorname:

Straße:

Plz: Ort:

Telefon: Geburtsdatum:

Beitrag: € pro Jahr

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00€ pro Kalenderjahr, wir freuen uns natürlich auch über einen höheren Beitrag. Über den gezahlten Mitgliedsbeitrag erhalten Sie eine Spendenquittung.

Ort und Datum:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat:

Empfänger: Dormagener Tafel e.V.

Kölner Straße 13

41539 Dormagen

Gläubiger-Ident: DE23ZZZ00000375624

Mandatsreferenz: (wird von der Dormagener Tafel eingetragen)

Hiermit ermächtige(n) ich(wir) die Dormagener-Tafel e.V. Zahlungen von meinem(unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich(wir) meine(unsere) Bank an, die von der Dormagener Tafel e.V. auf mein(unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Kontobelastung erfolgt im April jeden Jahres, für neue Mitgliedschaften erstmalig ca. vier Wochen nach Beitritt.

Hinweis: Ich(wir) kann(können) innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gilt dabei die mit meiner(unserer) Bank vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:

Adresse Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Name der Bank:

Ort und Datum:

Unterschrift Kontoinhaber: