

# BEITRITTSERKLÄRUNG ALS MITGLIED

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in der Tafel Brüggen e.V.

**TAFEL**  
BRÜGGEN



Mitgliedsbeitrag jährlich: 20,- € (Mindestbeitrag) oder  € (freiwillig)

Vorname	<input type="text"/>		
Nachname	<input type="text"/>		
Straße, Hausnr.	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
E-Mail Adresse	<input type="text"/>		
Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger – Identnummer und Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) die Tafel Brüggen e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Brüggen e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kontoinhaber	<input type="text"/>		
Kreditinstitut	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>		
BIC	<input type="text"/>		
Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>