

# FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

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

**TAFEL**  
BRÜGGEN



Ich möchte die Tafel Brüggen e.V. mit einem Betrag von  €

monatlich  jährlich  einmalig fördern.

Ich/wir überweise(n) en Betrag auf das u.a. Konto.

Ich/wir bitten um Ausstellung einer Spendenquittung.

Vorname

Nachname

Straße, Hausnr.

Postleitzahl  Wohnort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Ort, Datum  Unterschrift

## 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

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum  Unterschrift