



Beitrittserklärung

Tafel Weiden - Neustadt/WN e.V.
Fichtestr. 4
92637 Weiden
Tel. 0961 4707161
info@tafel-weiden-neustadt.de
www.tafel-weiden-neustadt.de



WEIDEN - NEUSTADT
Unser Konto:
Sparkasse Oberpfalz Nord
DE75 7535 0000 0011 0626 27
BYLADEM1WEN

Bitte helfen Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft, unsere Aufgaben zu erfüllen!

Vorname..... Nachname.....
Geburtsdatum..... Straße.....
Tel..... PLZ, Ort.....
Email..... erklärt mit Wirkung vom.....

seinen / ihren Beitritt zum Verein: **Tafel Weiden - Neustadt/WN e.V.**

Die Satzung des Vereins wird hiermit anerkannt. Ein Exemplar der Satzung wird auf Wunsch ausgehändigt. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.04. des laufenden Jahres fällig. Für, nach diesem Zeitpunkt beigetretene Mitglieder, wird der Jahresbeitrag am 01.11. eingezogen.

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag:

12 € 25 € 50 € €

Ich möchte dem Verein nicht beitreten, jedoch einen Betrag von€ einmalig spenden.

Ort, Datum, Unterschrift

(Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.)

Der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten stimme ich zu, soweit es für die Vereinszwecke erforderlich ist. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Nach Erlöschen der Mitgliedschaft werden sie zum 31.12. des Folgejahres gelöscht.

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Tafel Weiden - Neustadt/WN e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger: Tafel Weiden - Neustadt/WN e.V., Fichtestr. 4, 92637 Weiden

Mandatsreferenznummer: Mitglieds Nr. und Name, Vorname.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 63 ZZZ 00000 231926

Name, Vorname Kontoinhaber.....

Straße, Hausnr., PLZ, Ort.....

IBAN: DE..... BIC:.....

Ersatzweise BLZ..... Konto Nr.....

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung!

