

**Mitgliedsantrag**

Ich möchte Mitglied werden im Verein Tafel Kaltenkirchen e.V. als:

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Vereinssatzung an.

Der Mindestbeitrag beträgt 20.-€ pro Jahr.

Ich zahle meinen Beitrag per Lastschrift in Höhe von €

aktives Mitglied

förderndes Mitglied

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Festnetz

Handy

e-Mail

**Ort, Datum, Unterschrift**

**Mandatserteilung**

Ich erteile der Tafel Kaltenkirchen e.V. ein Mandat zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften. (Die Mandats-Referenz-Nummer vergibt und trägt die Tafel ein).

Ich ermächtige die Tafel Kaltenkirchen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Kaltenkirchen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Jahresbeitrag als wiederkehrende Zahlung wird jeweils zum 15. Mai eines Jahres eingezogen.

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

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß DSGVO zum Zwecke der Tafel Kaltenkirchen e.V. bin ich einverstanden.

Kontoinhaber

Bank

BIC

IBAN

**Ort, Datum, Unterschrift**