

**Tafel Ennigerloh e.V.**

Schleedahlstraße 2a  
59320 Ennigerloh  
(Gläubiger-Identifikationsnummer DE 18TAF00000246316)

**Mitgliedsantrag**

Ich möchte gern Mitglied der Tafel Ennigerloh e.V.  
werden.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

Mein Beitrag (monatlich mind. 1 Euro) soll von dem  
unten aufgeführten Konto eingezogen werden.

- Zeitraum / Beitrag**
- vierteljährlich \_\_\_\_\_ Euro  
(15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November)
  - halbjährlich \_\_\_\_\_ Euro  
(15. Februar und 15. August)
  - jährlich \_\_\_\_\_ Euro  
(15. Februar)

Fällt der angekündigte Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, werden wir den nächsten Geschäftstag als Fälligkeitstag wählen. Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer.

---

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige ich die Tafel Ennigerloh e.V. meinen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_