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: _____

Tefefon: _____

E-Mail: _____

Mein Beitrag (mind. 1;- € monatlich) soll vom unten aufgeführten Konto eingezogen werden. (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Zeitraum / Beitrag ☐ jährlich _____ €

(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/n ich/wir den Tafel Ennigerloh e.V. meinen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaberin: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum:_____ Unterschrift:_____