

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Tettninger Tafel e.V.

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon / Mobil

E-Mail

Geburtsdatum

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag

15,- € €

Ort, Datum, Unterschrift

Hiermit ermächtige ich die Tettninger Tafel e.V. bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag durch das SEPA-Lastschriftmandat von dem nachstehenden Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift