



Ich möchte Mitglied der TAFEL LÜBECK E.V. werden.

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ich erkläre mich bereit, einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

_____ EURO / Jahr

zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt 18,-- Euro pro Jahr.

Bitte ankreuzen:

Ich erteile der Tafel Lübeck e.V. ein Lastschriftmandat (s. Folgeseite)

Den Jahresbeitrag werde ich

halbjährlich

Jährlich

auf das Konto der Tafel Lübeck e.V. bei der DB Privat- und Firmenkundenbank,
IBAN: DE17 2307 0700 0040 4244 00, BIC: DEUT DEDB 237 überweisen.

Hinweis zum Datenschutz

Die oben angegebenen Daten werden erfasst und gespeichert, damit mir künftig Einladungen und Tafel-Informationen oder Spendenbescheinigungen über die Mitgliedsbeiträge zugestellt werden können. Diese Daten werden streng vertraulich behandelt und dürfen ohne meine ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben werden.

Datum..... Unterschrift:



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE26ZZZ00000588000
Mandatsreferenz..... (= Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige die Tafel Lübeck e.V., den jährlichen/halbjährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Lübeck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 für Basis-Lastschriftmandate.

.....
Name, Vorname des Kontoinhabers

.....
Anschrift des Kontoinhabers

.....
Kreditinstitut und BIC

IBAN-Nr. DE.....

Hinweis zum Datenschutz

Die oben angegebenen Daten werden erfasst und gespeichert, damit meine Beiträge künftig bequem mit einer angemessen sicheren Banking-Software eingezogen werden können. Diese Daten werden streng vertraulich behandelt und dürfen ohne meine ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben werden.

Datum:

Unterschrift

Kontoinhaber: