

Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte Mitglied im Verein
Sylter Tafel e.V. werden.

Name:.....

Vorname:.....

Straße / Nr.:

PLZ/ORT:.....

Zum Mindestjahresbeitrag von 30,- Euro

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Sylter Tafel e.V. den Betrag
in Höhe von Euro regelmäßig
jährlich jeweils zum 15.01. eines Jahres mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein
Kreditinstitut an, die von der Sylter Tafel e.V. auf
mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen,
beginnend mit dem Belastungsdatum, die
Erstattung des belastenden Betrages verlangen.
Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut
vereinbarten Bedingungen.

Konto-Inhaber:

Name der Bank:

BIC:.....

IBAN:

Ich benötige eine Spendenbescheinigung: Ja / Nein
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die
angegebenen Daten gespeichert und nicht an Dritte
weitergegeben werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift