

Senden Sie dieses Formular bitte per Post an:

Glinder Tafel e.V.
Alfons Stanetzek
Möllner Landstraße 53
21509 Glinde



Antrag auf Mitgliedschaft / Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme als Mitglied in den Verein:

Glinder Tafel e.V.

Vor- und Nachname

Straße und Haus-Nr.

Telefon

Geburtsdatum

Beruf/Tätigkeit

Plz und Wohnort

eMail-Adresse

Gemäß § 4(3) der Satzung verpflichte ich mich zur Entrichtung des festgelegten Jahresbeitrages. Ich erkläre gleichzeitig, dass ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung anerkenne. Die gültige Satzung aus dem Internet oder in Schriftform habe ich gelesen.

Bitte ziehen Sie den Mindest-Mitgliedsbeitrag in Höhe von zur Zeit € 24,- jährlich (entspricht 2,- € monatlich) zur Fälligkeit ein.

Bitte ziehen Sie den Betrag von _____,00 € zur Fälligkeit ein. Der den Mitgliedsbeitrag übersteigende Teil ist eine Spende für die **Glinder Tafel e.V.** und wird nur zur satzungsgemäßen Bestimmung nach § 2 verwendet.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) **für wiederkehrende Zahlungen** für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / for SEPA Core Direct Debit Scheme

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16ZZZ00000787224**

Mandatsreferenz: Wird Ihnen mit gesondertem Schreiben (Aufnahmebestätigung) zugeschickt.

Ich/Wir ermächtige(n) die **Glinder Tafel e.V** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Glinder Tafel e.V** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Beitragseinzug erfolgt gem. Ankündigung im Aufnahmebestätigungsschreiben unter Nennung unserer Gläubiger-ID und Ihrer Mandatsreferenznummer. Die Folgebeiträge werden jährlich zum 15.02. eines jeden Jahres eingezogen. Liegt der 15.02. auf einem Wochenende, so verschiebt sich der Einzug auf den folgenden Bankwerktag. Dieses ist ein Mandat für wiederkehrenden Einzug.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger

Kreditinstitut

BIC 1)

DE
IBAN

1) Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)