



Tafel Westerstede e.V., Neuenburger Straße 76, 26655 Westerstede

Mitgliedsantrag

Frau/Herr
Straße, Hausnummer:
PLZ Wohnort:
Geburtsdatum:
Telefon-Nr.:
E-Mail:

Hinweise:

Durch ihre/seine Unterschrift erklärt die/der Antragssteller/in ihren/seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet: www.westerstede-tafel.de. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten teilen Sie bitte dem Verein mit.

Beginn der Mitgliedschaft/Beitragsberechnung:

Der Jahresbeitrag für die Tafel Westerstede e.V. beträgt **25,00 €** (in Worten: **-Fünfundzwanzig, -Euro**). Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt/Kündigung:

Das Mitglied kann gemäß Satzung des Tafel Westerstede e.V. jederzeit durch schriftliche Kündigung aus dem Verein austreten.

- ☐ **Überweisung** durch Mitglied
☐ jährlich

Bankverbindung:

Volksbank Westerstede

Kto.Nr. **15 4288 00**

IBAN: **DE94 2806 3253 0015 4288 00**

BLZ: **28063253**

BIC: **GENODEF1WRE**

- ☐ SEPA-Lastschriftmandant (*Beachte S. 2 – Anlage zum Mitgliedsantrag*)

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandant abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten.

- ☐ **Einzug**
☐ jährlich: 05. März

Datenspeicherung:

Das Mitglied ist damit einverstanden, dass seine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Datum:

Unterschrift:



Anlage zum Mitgliedsantrag von:

Frau/Herr

SEPA-Lastschriftmandant für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Tafel Westerstede e.V.
Neuenburger Straße 76,
26655 Westerstede.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE93ZZZ00001314391**

Ich ermächtige die **Tafel Westerstede e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Tafel Westerstede e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name*

Vorname*

Straße, Haus-Nr.*

PLZ, Wohnort*

Telefon-Nr.*

E-Mail*

Konto-Nr.

Kreditinstitut

IBAN DE

BIC

....., den

Unterschrift:

(*Nur dann Pflichtangabe, wenn die Daten vom Kontoinhaber/Zahler vom Mitglied abweichend sind.)