

**Beitrittserklärung
als Mitglied**



Niederkrüchten e.V.

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in der Tafel Niederkrüchten e.V.

Mitgliedsbeitrag jährlich: 24,00 € (Mindestbeitrag) oder _____ € (freiwillig)

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Geburtsdatum	
E-Mail-Adresse	

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger – Identnummer
Mandatsreferenz**

**DE03ZZZ00002121499
wird separat mitgeteilt**

Ich/Wir ermächtige(n) die Tafel Niederkrüchten e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Niederkrüchten e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Ort, Datum

Unterschrift

Tafel Niederkrüchten e.V.
Poststr. 26
41372 Niederkrüchten
Tel.: 01732187760
www.tafel-niederkruechten.de

Sparkasse Krefeld
IBAN DE66 3205 0000 0000 3963 66
BIC SPKRDE33xxx
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE03ZZZ00002121499