

Bad Salzufler Tafel e.V.
Oerlinghauser Str. 26

Tel.: 05222 – 850 450
Fax: 05222 – 980124

32108 Bad Salzuflen

Beitrittserklärung

Ich möchte mich der Bad Salzufler Tafel e.V. anschließen
mit einer Mitgliedschaft von €(mind. € 12,00 jährl., Zahlungsweise halbj./ jährl.)

Name , Vorname

Straße und Hausnr.

PLZ und Ort

Geb.-DatumTel.

E-Mail Adresse.....

Ort/DatumUnterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweis: 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.

Dieses Sepa-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Vorname und Name

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE87BST00000253610

*Die Mandatsreferenz lautet:

Kreditinstitut (Name).....

BIC des Kreditinstituts. _ _ _ _ _

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort/DatumUnterschrift

*Die erste Belastung erfolgt am _____ in Höhe von _____ €

Weitere Belastungen erfolgen jeweils zum 01.03. eines Jahres bei jährlicher Zahlungsweise bzw. zum 01.03. und 01.09. eines Jahres bei halbjährlicher Zahlungsweise. Ist der Fälligkeitstag kein Bankarbeitstag, so erfolgt die Belastung am nächst möglichen Buchungstag.

*wird vom Verein ausgefüllt!

Eine Kopie der vollständig ausgefüllten Beitrittserklärung erhalten Sie für Ihre Unterlagen zugesandt.

Spendenkonten:

Sparkasse Lemgo

IBAN: DE10 4825 0110 0007 1620 84

BIC: WELADED1LEM

Volksbank Bad Salzuflen

IBAN: DE08 4829 1490 0014 0003 00

BIC: GENODEM1BSU