



*c/o Ingrid Heinritzi-Martin
Bergweg 1
95445 Bayreuth
Tel. 0921/42802
Fax 0921/5071917
info@bayreuther-tafel.de
www.bayreuther-tafel.de*

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich satzungsgemäß die Mitgliedschaft bei der Bayreuther Tafel

Name/Vorname: _____ Str./Hs.-nummer: _____
PLZ/Ort _____ Tel/Fax: _____
E-Mail: _____ Mobil: _____
Geb.-Datum: _____ Tel. berufl.: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten an andere Vereinsmitglieder ausschließlich zum Zwecke der vereinsinternen Kommunikation weitergegeben werden.

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag:

- 15,- € Vergünstigter Beitrag
 25,- € Standardbeitrag
 50,- € Förderbeitrag

Der Beitrag ist jährlich im Voraus fällig

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Teilnahmeerklärung zum Lastschriftinzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich die Bayreuther Tafel bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge frühestens zum jeweiligen Fälligkeitstag von meinem/unseren Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____ Str./Hs.-nummer: _____
PLZ/Ort _____ Kreditinstitut: _____
Kontonummer: _____ Bankleitzahl _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift