



Wildeshauser Tafel e.V., Dr.-Klingenberg Str. 92, 27793 Wildeshausen

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.wildeshauser-tafel.de. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten teilen Sie bitte dem Verein mit.

Beginn der Mitgliedschaft/Beitragsberechnung:

Der Jahresbeitrag für die Wildeshauser Tafel e.V. beträgt **60,00 €** (in Worten: **-Sechzig, -Euro**).
Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt/Kündigung:

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

- Überweisung** durch Mitglied
- jährlich
- halbjährlich

Bankverbindung:

Volksbank Wildeshauser Geest eG
Kto.Nr. **16 116 000** BLZ: **280 662 14**
IBAN: **DE87 2806 6214 0016 1160 00** BIC: **GENODEF1WDH**

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. Januar
- halbjährlich:** 05. Januar und 05. Juli

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:
Wildeshauser Tafel e.V.
Dr.-Klingenberg Str. 92, 27793 Wildeshausen
1. Vorsitzender: Peter Krönung

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE117766993**

Ich ermächtige die **Wildeshauser Tafel e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Wildeshauser Tafel 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.)