

# Abensberger Tafel e.V.

Bad Gögginger Weg 22 \* 93326 Abensberg

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich satzungsgemäß die Mitgliedschaft bei der Abensberger Tafel e.V.

Name/Vorname.....

Strasse/PLZ/Ort.....

Tel./Mobil.....

Fax/E-Mail.....

Geburtsdatum: .....

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

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag:

- 15 € Vergünstigter Beitrag (ehrenamtl.Helfer/innen)
- 25 € Standardbeitrag
- ....€ Förderbeitrag (mindestens 50€)

Das Informationsblatt gemäß Art.12 ff. DS\_GVO wurde mir ausgehändigt.

Der Einzug erfolgt am 05. März jeden Jahres. Bei Eintritt ist der Betrag sofort fällig.

.....  
**Ort, Datum**

**Unterschrift**

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000273990

Ihre Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige den Abensberger Tafel e.V. fällige Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Abensberger Tafel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name/Vorname (Kontoinhaber):.....

Name Kreditinstitut:.....

IBAN: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ BIC:.....

**Ort/Datum**..... **Unterschrift**.....