

Ja, ich möchte Mitglied der Schenefelder Tafel e.V. werden!

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Telefon

e-Mail

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt (mind. 12 € pro Jahr)

Jahresbeitrag:

€

Ich zahle: vierteljährlich halbjährlich jährlich

Zahlungsweise per Einzugsermächtigung

Die SCHENEFELDER TAFEL e.V. wird hiermit widerruflich ermächtigt, meinen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Datum/Unterschrift

Die Mitgliedschaft ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahrs kündbar.

SCHENEFELDER TAFEL e.V.
Osterbrooksweg 13 a
22869 Schenefeld