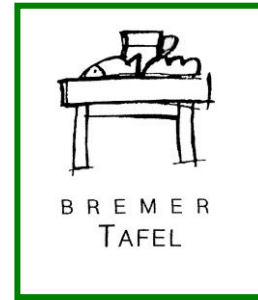


Aufnahmeantrag

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!



An
Bremer Tafel e.V.
Brauerstr. 13
28309 Bremen

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Geb.-Datum:	Telefon:
E-Mail:	Beruf:
Eintrittsdatum:	Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch nach einem Jahr und kann jederzeit zum Monatsende gekündigt werden

Die von Ihnen in diesem Formular eingegebenen persönlichen Daten werden ausschließlich für interne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Mein Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag € 2,50/Monat) beträgt€ / Monat
Ich zahle monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Bitte überweisen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag auf unser Konto
bei der Sparkasse Bremen IBAN DE37290501010011526464
oder Sie ermächtigen uns zum Bankeinzug per Lastschrift, sh. unten!

Unterschrift..... Datum.....

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Bremer Tafel e.V. meinen Mitgliedsbeitrag durch Lastschrift von dem nachstehenden Konto einzuziehen:

Geldinstitut.....IBAN.....
BIC.....

Unterschrift..... Datum.....