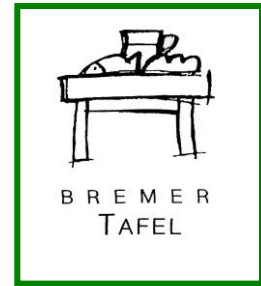


Aufnahmeantrag

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.

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

Bitte überweisen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag auf unser Konto
bei der Sparkasse Bremen IBAN: DE37290501010011526464

Unterschrift:

Datum:

Möchten Sie nicht überweisen, füllen Sie bitte folgende Einzugsermächtigung aus.

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

Geldinstitut _____ IBAN _____

Unterschrift _____ Datum _____