



Aufnahmeantrag

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

An
Bremer Tafel e.V.
Brauwerstr. 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

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für interne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Mein Mitgliedsbeitrag (Mindestens € 2,50/Monat) beträgt.....€/Monat

Ich zahle monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Mein finanzieller Beitrag kann von meinem Bankkonto abgebucht werden.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Bremer Tafel e.V. (Identifikation: DE3800100000431032) meinen Mitgliedsbeitrag durch Lastschrift von dem nachstehenden Konto einzuziehen:

Geldinstitut:.....

IBAN:

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