

**JA,**

ich möchte Mitglied der TAFEL EUTIN e.V. werden.

Aktiv  Passiv

Vorname : \_\_\_\_\_

Nachname : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort : \_\_\_\_\_

**Mein Mitgliedsbeitrag beträgt:**

Ich zahle € : \_\_\_\_\_ halbjährlich  jährlich

Unterschrift : \_\_\_\_\_

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**DE86ZZZ00000570333**

**Mandatsreferenz : Ihr Nachname, Ihr Vorname**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Tafel Eutin e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Eutin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Einlösung erfolgt jeweils zum 15. des Monats Januar bei jährlicher Zahlung und zum 15. des Monats Juli bei halbjährlicher Zahlung.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname (Kontoinhaber)

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

**Konten der Tafel Eutin e.V.**

Volksbank Eutin Kto. 459607 BLZ 213 922 18

IBAN: DE07 2139 2218 0000 4596 07

BIC: GENODEF1EUT

Sparkasse Holstein Kto. 21 162 BLZ 213 522 40

IBAN: DE40 2135 2240 0000 0211 62

BIC: NOLADE21HOL

Tafel Eutin e.V. Hochkamp 45, 23701 Eutin, Telefon: 04521 77 85 08