Tafel Lingen e. V., Langschmidtsweg 17a, 49808 Lingen (Ems)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000760270

Mandatsreferenz: ***wird separat mitgeteilt***

Ich möchte mich der Tafel Lingen e. V. mit meiner Mitgliedschaft anschließen mit einem monatlichen Beitrag von

* 5,00 € (Regelbeitrag)
* 2,00 € (Mindestbeitrag bei nachzuweisender finanzieller Bedürftigkeit)
* …….€ (nach eigenem Ermessen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon / Fax

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Datum, Ort und Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrages:**Ich ermächtige die Tafel Lingen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Lingen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ │ \_ \_ \_

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ \_ \_

IBAN (s. Kontoauszug)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte an folgende Adresse zurücksenden:   
Tafel Lingen e. V., Langschmidtsweg 17a, 49808 Lingen (Ems).  
**Die personenbezogenen Daten sind ausschließlich für den Gebrauch in der Tafel Lingen e. V. bestimmt.**