

Marktedwitzer Tafel e.V.

Geschäftsstelle

Franz-Schubert-Str. 18

95615 Marktedwitz



Verteilen statt Vernichten

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied der „Marktedwitzer Tafel e.V.“ werden.

Name,
Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon/-Fax/-
Email _____

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich:

12,00 Euro 25,00 Euro 50,00 Euro Euro

Spende

Ich möchte dem Verein nicht beitreten, jedoch einen Betrag von einmalig
..... Euro spenden.

Ort

Datum

Unterschrift

(Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.)

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die „Marktedwitzer Tafel e.V.“ widerruflich, den
Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Konto: _____ BLZ : _____

Kreditinstitut: _____

Ort

Datum

Unterschrift

Spendenkonto: Sparkasse Fichtelgebirge BLZ 780 500 00 Konto Nr.: 200 331 742