



WEINSTADT



Antrag auf Mitgliedschaft

als *Privatperson und zwar als*

() Einzel Person: 24 €/Jahr

() Familie/Partner: 30 €/Jahr

Geschäftsstelle:

Tafel Weinstadt e.V.
Ziegeleistr. 16
71384 Weinstadt

Tel. 07151 / 2052706

Fax: 07151 / 2052766

info@tafel-weinstadt.de

www.tafel-weinstadt.de

An die
Tafel Weinstadt e.V.
Ziegeleistr. 16
71384 Weinstadt

Antragsteller:

.....
Zuname, Vorname

.....
Zuname, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ

.....
Wohnort

.....
Telefon

.....
Telefax

.....
e-mail

Durch Unterschrift beantrage(n) ich (wir) die Mitgliedschaft als **Privatperson** im Verein „Tafel Weinstadt e.V.“. Der Antrag gilt als angenommen, wenn der Vorstand ihn nicht schriftlich - innerhalb von zwei bis drei Wochen nach Zugang des Antrags beim Verein - ablehnt. Uns ist bekannt, dass der Verein im Rahmen seiner Mitgliederverwaltung unsere Daten mittels elektronischer Datenverarbeitung speichert aber nicht veröffentlicht.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bank-Verbindung: Kreissparkasse Waiblingen IBAN: DE08 6025 0010 1000 5730 55
BIC: SOLADES1WBN

Volksbank Stuttgart IBAN: DE31 6009 0100 1564 8270 03
BIC: VOBADDESS

Ermächtigung für SEPA-Lastschriftverfahren: Bitte wenden

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bei Spenden bis 200 € kann das Finanzamt den Einzahlungsbeleg oder den Kontoauszug als Nachweis anerkennen, muss es aber nicht tun. Wir stellen Ihnen in solchen Fällen gerne nachträglich eine Spendenbescheinigung aus. Bitte sprechen Sie uns an. Selbstverständlich freuen wir uns sehr über jede Spende, die über den Mitgliedsbeitrag hinausgeht.

Vorstand: Elmar Schuster (Vorsitzender), Dr. Joachim Michelbach (Stv. Vorsitzender), Sandra Ludwig (Finanzen),
Antonios Spyropoulos (Schriftführer) sowie Beisitzer I. Heck, P. Heimerdinger und M. Knauss
Amtsgericht Waiblingen VR 1388

Rückseite Antrag auf Mitgliedschaft:

Tafel Weinstadt e.V.
Ziegeleistr. 16
71384 Weinstadt

SEPA-Lastschriftmandat**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung****Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000247443****Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige die Tafel Weinstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Weinstadt 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.

Angaben zum Antragsteller:

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Angaben zum Kreditinstitut:

Name der Bank/Sparkasse und Ort

IBAN: DE____ _

BIC:_____

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers