

# Abensberger Tafel e.V.

Birkenstr.16, 93326 Abensberg oder Weiherfeldstr.10, 93326 Abensberg

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich satzungsgemäß die Mitgliedschaft bei der Abensberger Tafel e.V.

Name/Vorname.....

Strasse/PLZ/Ort.....

Tel./Fax/E-Mail/Mobil.....

Ich bin einverstanden, dass meine Adressdaten an andere Vereinsmitglieder ausschließlich zum Zwecke der vereinsinternen Kommunikation weitergegeben werden.

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag:

- 15 € Vergünstigter Beitrag (ehrenamtl. Helfer/innen)
- 25 € Standardbeitrag
- .....€ Förderbeitrag (mindestens 50 €)

Der Beitrag ist jährlich im Voraus fällig.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## Teilnahmeerklärung zum Lastschriftinzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich die Abensberger Tafel e.V. bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge von meinem/unseren Konto einzuziehen.

Kontoinhaber und Anschrift.....

Kreditinstitut.....Bankleitzahl.....

Konto-Nr.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Stand: Juli 2010