



Lübecker Tafel e.V., Schulstraße 8, 23568 Lübeck
Tel. 0451 / 59 95 94 – Fax 0451 / 585 33 64

Ich möchte Mitglied der LÜBECKER TAFEL E.V. werden.

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Beruf: _____

Ich erkläre mich bereit, einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

_____ EURO / Jahr

zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt 18,-- Euro pro Jahr.

Bitte ankreuzen:

Den Jahresbeitrag werde ich

halbjährlich

jährlich

auf das Konto der LÜBECKER TAFEL E.V. bei der Deutsche Bank Lübeck AG,
Konto-Nr. IBAN: DE 17 2307070 00 04042 44 00 – BIC: DEUT DE DB 237
überweisen.

Datum..... Unterschrift:

Ich erteile der LÜBECKER TAFEL E.V. eine Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer DE26ZZZ00000588000
Mitglieds-Nr. = Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Lübecker Tafel e.V. den jährlichen/halbjährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lübecker Tafel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 und Name (Kontoinhaber)

.....
Straße, Postleitzahl und Ort

.....
Kreditinstitut und BIC

DE.....
IBAN-Nr.:

Datum: Unterschrift: