

Mitgliedsantrag

Ja, ich/wir möchten Mitglied / Fördermitglied der Tafel Roth e. V. werden.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum (optional): _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Mein / unser Mitglieds-, Fördermitgliedsbeitrag soll _____ € betragen.
(Mitgliedsbeitrag min. 20 €/Jahr)

Zahlungsweise: jährlich

Hiermit ermächtige ich / wir die Tafel Roth e. V. widerruflich, den Mitglieds- / Fördermitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort / Datum Unterschrift Kontoinhaber

Hinweis: Die termingerechte Zahlung des Mitglieds-, Förderbeitrag ist Voraussetzung für Einladung zur Mitgliederversammlung (i. d. R. jährlich im April).

Zustimmung gemäß DSGVO

Die Tafel Roth e.V. meine / unsere Daten zur Führung als Mitglied oder ehrenamtliche Helfer digital speichern und zur Kontaktaufnahme nutzen.

Der Zustimmung kann jederzeit schriftlich widersprochen werden.

Ich will / wir wollen gerne bei der Tafel Roth e. V. mithelfen bei

- Abholung der Waren
- Vorbereitung der Waren
- Ausgabe der Waren
- Reinigung der Ausgabestelle

Bankverbindungen:

VR-Bank Mittelfranken Mitte eG Roth
IBAN: DE62 7656 0060 0000 1390 68
BIC: GENODEF1ANS

Sparkasse Mittelfranken-Süd
IBAN: DE80 7645 0000 0221 2601 69
BIC: BYLADEM1SRS