



**WITTENER
TAFEL e.V.**

Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Wittener Tafel e.V. Die Satzung der Wittener Tafel e.V. erkenne ich / erkennen wir in ihrer gültigen Fassung an. Sie kann in den Räumlichkeiten der Wittener Tafel e.V., Herbeder Straße 22, 58455 Witten eingesehen werden. Auf Wunsch wird dem Mitglied ein Exemplar ausgehändigt.

Anschrift

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Titel: _____
PLZ, Ort: _____ Geburtsdatum: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Durch Angabe meiner Email-Adresse stimme ich zu, per Newsletter über die Aktivitäten des Vereins informiert zu werden. Wenn Sie Vereinsmitglied der Wittener Tafel sind, speichern wir personenbezogene Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen. Grundlage für die Speicherung ihrer Daten ist Artikel 6 (1)b DSGVO. Die erhobenen Daten sind erforderlich, um das Mitgliedschaftsverhältnis im Verein verwalten zu können. Ihre Adress- bzw. Maildaten nutzen wir, um Sie zur jährlichen Mitgliederversammlung einzuladen und andere vereinsinterne Informationen zu verschicken. Dem Versand anderer vereinsinterner Informationen können Sie jederzeit widersprechen. Ihre Daten werden ausschließlich für interne Zwecke der Tafel genutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Nach dem Ende Ihrer Vereinsmitgliedschaft werden Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert und anschließend gelöscht.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Wittener Tafel e.V., Herbeder Straße 22, 58455 Witten, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Wittener Tafel e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00001160915

(wird nachträglich vergeben)

Mandatsreferenz _____

IBAN Zahlungspflichtiger: _____ DE _____

BIC: _____ (8 oder 11 Stellen)

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) – falls abweichend vom Mitglied:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Beitragsmodalitäten

Eintrittsdatum: _____ Monatsbeitrag (mind. 3,- EUR): _____

Zahlweise: 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

Ich wünsche eine Spendenbescheinigung: ja nein

Spendenbescheinigungen werden jeweils im Januar für das vorangegangene Jahr zugestellt.

Zahlweise – Zahltermine: 1/4-jährlich = 01.01., 01.04., 01.07., 01.10. 1/2-jährlich = 01.01., 01.07. jährlich = 01.07.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____