

**Alfelder Tafel e. V., Postanschrift Heinestraße 5, 31061 Alfeld (Leine)**

**Beitrittserklärung**

**Name, Vorname** .....

**Straße, Hausnummer** .....

**Postleitzahl, Ort** .....

**Geburtsdatum** .....

**Telefonnummer** .....

**Ggf. E-Mail-Adresse** .....

Ich trete dem mildtätigen Verein Alfelder Tafel e. V. ab \_\_\_\_\_ (Zutreffendes ankreuzen):

- als ordentliches Mitglied (mit Stimmrecht in der Mitgliederversammlung) oder  
 als förderndes Mitglied (ohne Stimmrecht in der Mitgliederversammlung)

bei und bin bereit, folgenden **monatlichen** Beitrag zu entrichten

3,-- € (Mindestbeitrag)     5,-- €     10,-- € oder    \_\_\_\_\_ € (individueller Monatsbeitrag).

Die Beitragszahlung erfolgt  1/4-jährlich     1/2-jährlich     jährlich

per  Lastschrift (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen) oder

per  Dauerauftrag auf ein Konto der Alfelder Tafel e.V.

(Zutreffendes ankreuzen):

**Konten der Alfelder Tafel e.V.:**

Sparkasse Hildesheim    IBAN: DE19 2595 0130 0034 9089 03, BIC: NOLADE21HIK

Volksbank EG in Alfeld    IBAN: DE49 2789 3760 0008 1361 00, BIC: GENODEF1SES

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

**Bitte ggf. das SEPA – Lastschriftenmandat auf der Rückseite ausfüllen!**

**SEPA-Lastschriftmandat zum widerkehrenden Einzug des  
Mitgliedsbeitrags**

Ich ermächtige den Verein Alfelder Tafel e.V., meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Alfelder Tafel 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.

Kreditinstitut (Name) .....

BIC .....

IBAN .....

.....

Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber/in bzw. Verfügungsberechtigte/r)

**Aktive Mitarbeit**

Bitte ankreuzen, wenn eine aktive Mitarbeit bei dem Alfelder Tafel e. V. gewünscht wird.