Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
in die Tafelausgabe Altes Amt Löningen e.V.

_____ _____
Name **Vorname**

_____
Straße und Hausnummer

_____ _____
PLZ **Wohnort**

_____ _____
Telefonnummer **Mailadresse**

Geburtstag:

_____ _____ _____
Tag **Monat** **Jahr**

Ich zahle folgenden Jahresbeitrag:

- o **30,00 €**
- o **50,00 €**
- o **_____ € (bitte ankreuzen bzw. einsetzen)**

_____ _____
Datum **Unterschrift**

<u>Bankeinzugsermächtigung:</u>
Hiermit ermächtige ich die Tafelausgabe Altes Amt Löningen e.V.
bis auf Widerruf, fällige Beträge von meinem Konto einzuziehen.

_____
Kontoinhaber, falls abweichend von obigen Daten

_____
Kreditinstitut

_____ _____
Kontonummer **Bankleitzahl**

_____ _____
Datum **Unterschrift**