Arnsberger Tafel e. V.
Bahnhofstraße. 130a
59759 Arnsberg
Tel.: 02932 / 941286
Email: info@arnsberger-tafel.de

TAFEL ARNSBERG

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden im Verein „Arnsberger Tafel e. V." - Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

☐ Mein Mitgliedsbeitrag soll ☐ Euro im Jahr betragen.

☐ Ich zahle des Betrag einmal Jährlich

☐ Ich bin damit einverstanden,
dass die Arnsberger Tafel e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abbucht.

Bank:

IBAN:

BIC:

Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich bin berechtigt, binnen 6 Wochen nach Abbuchung eine Wiedergutschrift zu verlangen; einen Rücktritt vom Verfahren werde ich 6 Wochen vor einer Fälligkeit anzeigen.

Name:

Vorname:

Straße/Nr:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Unterschrift