TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL

Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied bei der Walsroder-Tafel e.V. sein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung liegt während der Ausgabezeiten in der Gottlieb-Daimler-Str. 5, 29664 Walsrode aus oder kann auf der Webseite der Walsroder Tafel unter www.walsroder-tafel.de eingesehen werden.

Der Beitrag beträgt bei natürlichen Personen **mindestens 2,50€/Monat = 30,00€ / Jahr**

Der Beitrag beträgt bei Juristischen Personen (Vereine, Gemeinden, Parteien, Firmen)
mindestens 5,00€/Monat = 60,00€ /Jahr

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Mein **monatlicher Mitgliedsbeitrag** soll: _____€ betragen.

O ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil (bitte Seite 2 ausfüllen)

O ich überweise den Mitgliedsbeitrag

O Zahlungsweise: jährlich

O Zahlungsweise: halbjährlich

O Zahlungsweise: vierteljährlich

Ort, Datum: Unterschrift:

*Am 25.05.2018 ist die **EU-Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO) in Kraft getreten. Aufgrund Ihrer Mitgliedschaft bei der Walsroder Tafel e.V. werden von Ihnen persönliche Daten bei uns gespeichert. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten (z.B. Namen, Anschrift, Kontaktdaten, Bankverbindung) ausschließlich für den Versand von Mitteilungen, Einladungen oder Ähnliches verwenden sowie zum Einzug der Mitgliedsbeiträge, sofern Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Wenn Sie keine weiteren Informationen von uns erhalten oder aus dem Verteiler gelöscht werden möchten, benachrichtigen Sie uns bitte.*

---

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de

TAFEL
Walsroder Tafel e.V.

Lebensmittel retten. Menschen helfen.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE 66 WAT 00000 417627**

Mandatsreferenz: *wird Ihnen mit Anschreiben zum ersten Einzug SEPA-Lastschriftverfahren mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Walsroder-Tafel e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am Anfang jeden Jahres fällig, der anteilige Halbjahresbeitrag am Beginn des Halbjahres und Vierteljährige Beitrag am Beginn des jeweiligen Quartals. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Kontoinhaber: _____

_____

-Datum- -Unterschrift-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Walsroder Tafel e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir die Mandatsreferenz mitteilen.

1. Vorsitzender:
Andreas Tober
Gottlieb-Daimler-Str. 5
29664 Walsrode

2.Vorsitzende:
Barbara Schröder-Rowitz

Bankverbindung
Kreissparkasse Walsrode
IBAN: DE 89 2515 2375 0001 5019 72
BIC: NOLADE21WAl

www.walsroder-tafel.de
info@walsroder-tafel.de