

## **Antrag zur Mitgliedschaft**

Ich möchte **Mitglied** der Stolberger Tafel e.V. werden.

---

Name / Vorname

Geb.-Datum

---

Straße

---

Postleitzahl / Ort

---

Telefon

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt \_\_\_\_ € **monatlich**  
( Mindestens **1,50 €** monatlich)

Ich zahle

halbjährlich

jährlich

Ich erteile ihnen eine Einzugsermächtigung. Die Stolberger Tafel wird hiermit ermächtigt, wider-ruflich durch Lastschrift meinen Mitgliedsbeitrag von nachstehendem Konto einzuziehen.

---

Geldinstitut

---

IBAN

---

BIC

---

Datum / Unterschrift

Die Mitgliedschaft kann jederzeit und fristlos durch eine schriftliche Mitteilung an den Vor-stand gekündigt werden.