

Tafel Herbolzheim e.V., Konrad-Adenauer-Ring 1, 79336 Herbolzheim

Tel.: 07643-933 432 Fax: 07643-933 733 E-Mail: info@tafel-herbolzheim.de www.tafel-herbolzheim.de

Name: _____ Vorname: _____
 Straße + Nr.: _____ PLZ + Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich möchte die Tafel Herbolzheim wie folgt unterstützen (mehrere Varianten sind möglich):

- A) Mitarbeit** (stundenweise nach Vereinbarung)
 - beim Sortieren von Waren, Einräumen und Verteilen der Lebensmittel im Tafelladen
 - im Fahrdienst, beim Einsammeln der Waren (Fahrer oder Beifahrer)
 - sonstige Mitarbeit: _____

B) Spende

- einmalige Spende: _____ €
 Ich überweise den Spendenbetrag auf das Konto der Tafel Herbolzheim e.V.
 bei Volksbank Lahr IBAN: DE23 6829 0000 0049 3442 01 BIC: GENODE61LAH
- regelmäßige Spende: _____ € **per Dauerauftrag**
 Pro Monat: pro Quartal: pro Halbjahr: pro Jahr: Bank siehe oben

- regelmäßige Spende: _____ € **per Einzugsermächtigung**
 pro Quartal: pro Halbjahr: pro Jahr:

Der Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden (**siehe SEPA-Lastschriftmandat unten**).

- Ich wünsche eine Spendenbescheinigung

- C) Mitgliedschaft** mit _____ € Jahresbeitrag Geburtstag: _____
 Der Mindestbeitrag beträgt 12 € pro Jahr. Der Beitrag soll von meinem Konto abgebucht werden.

SEPA-Lastschriftmandat: Mandatsreferenz: (wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige die Tafel Herbolzheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Herbolzheim 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.

Bank: _____

IBAN:

BIC:

Datum: _____ Unterschrift: _____