

Ja, ich möchte mich engagieren!

I. Beitritt zum Verein

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Tafel Aschheim e.V.

Anrede (Herr/Frau/keine Anrede gewünscht)

Name	Vorname

Straße	Hausnummer

Postleitzahl	Wohnort

E-Mailadresse	Telefonnummer Mobil

* Verarbeitung der E-Mailadresse und der Telefonnummer Mobil nur mit meiner ausdrücklichen Einwilligung und nur, wenn ich diese Daten hier im Datenerfassungsblatt angebe. Wenn ich als Mitarbeiter/Mitarbeiterin die Daten nicht angebe, erschwert dies die Kommunikation untereinander und mit den Vertretern des Vereins. Dies macht meine Mitarbeit im Verein nahezu unmöglich. Ich werde deshalb mit dem Vereinsvorstand klären ob, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen dann meine Mitarbeit im Verein möglich ist. Bei Fördermitgliedern kann auf die Angabe verzichtet werden.

Ich möchte

Mitarbeiter/in	Fördermitglied
☐ JA	☐ JA
☐ Nein	☐ Nein

werden.

Bei Fahrern/-innen:

Führerscheinklasse	Ausstellungsdatum	Ausstellende Behörde

Bei Fördermitgliedern:

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines jährlichen Förderbeitrags von in Höhe von:

.....EUR

Wir bitten um einen Mindestbeitrag von 30 EUR.

Ich erteile eine Einzugsvollmacht

☐ **JA** Bitte füllen Sie die Einzugsvollmacht unten unter Angabe Ihrer Kontodaten aus und unterschreiben Sie sie!!

☐ **Nein**

Hinweis: Wenn ich als Fördermitglied keine Einzugsermächtigung erteile, erhalte ich eine Zahlungsaufforderung sowie die Spendenquittung per Post.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu den Konditionen gem. Satzung des Vereins Tafel Aschheim e.V. und bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Daten:

Name

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Mitglieds/

II. Einzugsvollmacht (nur Fördermitglieder)

	Kontoverbindung für den Bankeinzug*:
Ich ermächtige die Tafel Aschheim e.V. hiermit, den Jahresförderbeitrag in Höhe von EUR von meinem nebenstehend genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Aschheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger ID der Tafel Aschheim e.V.: DE34 ZZZ 0000 0272 897 Die Mandatsreferenz wird mir von der Tafel Aschheim e.V. mitgeteilt.	IBAN: BIC: Kreditinstitut:

* Verarbeitung der Daten meiner Kontoverbindung nur mit meiner ausdrücklichen Einwilligung zur Datenverarbeitung auf einer gesonderten Einwilligungserklärung sowie nur, wenn ich diese Daten hier angebe. Sollte ich der Verarbeitung der Kontodaten nicht zustimmen, kann der Einzug des Förderbeitrags nicht mittels Lastschrift erfolgen und ich werde jährlich eine Zahlungsaufforderung und eine Spendenquittung per Post erhalten.

Name

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Mitglieds/