



JENAER TAFEL e.V.

Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied der JENAER TAFEL e.V. werden, ab dem _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich: € _____ (mindestens € 36,00)

Ich zahle:

vierteljährlich _____ halbjährlich _____ jährlich _____

Datum:

Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Jenaer Tafel e.V. durch Lastschrift meinen Mitgliedsbeitrag in der o. g. Zahlungsweise von nachstehendem Konto einzuziehen.
Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Geldinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Datum:

Unterschrift:

Information zum Datenschutz

Für einen reibungslosen Ablauf der Arbeit der Jenaer Tafel e.V. ist es notwendig, Ihre persönlichen Angaben maschinell zu speichern.

Kontaktadresse:

Tafelhaus Jena
Seidelstraße 21
07749 Jena

Telefon/Telefax:

(03641) 336920
(03641) 336921

Bürozeiten:

Mo. bis Fr.
09.00 – 16.00 Uhr
und nach Vereinb.

Bankverbindung:

Volksbank Saaletal e.G.
BLZ: 830 944 54
Kto.-Nr. 314 400 003