

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name	Vorname
Firma	Funktion
Straße	PLZ/Ort
Bezirk	Geburtsdatum
Eintrittsdatum	Beruf
Telefon (geschäftlich)	Telefon (privat)
Mobiltelefon	E-Mail
Rundbrief der Berliner Tafel per	E-Mail <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/>

Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag € 2,75)	_____ € / Monat
---	-----------------

**Bitte überweisen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag auf das
 Konto 545 779 3008 der Berliner Volksbank BLZ 100 900 00
 SWIFT/BIC-Code: BEVODEBB IBAN: DE92 1009 0000 5457 7930 08
 Zahlen Sie den Beitrag bitte immer nur für das laufende Kalenderjahr!**

Unterschrift	Datum
---------------------	--------------

Möchten Sie nicht überweisen, füllen Sie bitte die folgende **Einzugsermächtigung** aus.

Hiermit ermächtige ich die Berliner Tafel e.V. meinen Fördermitgliedsbeitrag durch Lastschrift von dem nachstehenden Konto einzuziehen:

Geldinstitut _____

Bankleitzahl _____ **Kontonummer** _____

Abbuchung halbjährlich oder jährlich

Unterschrift	Datum
---------------------	--------------