Persönliche Daten		Anschrift	
Name		**Straße HsNr**	
Vorname		**PLZ Wohnort**	
Geburtsdatum		**E-Mail**	

An die
Monschauer Tafel e. V.
Am Windrad 5
52156 Monschau

Betr.: Helfen durch Mitgliedschaft

Antrag auf Mitgliedschaft

Mein freiwilliger Mitgliedsbeitrag beträgt	_____,____ Euro jährlich (Für ordentliche Mitglieder mindestens 1,50 EUR/Monat)
Ich zahle	☐ monatlich (per Dauerauftrag) ☐ halbjährlich (15.04. und 30.11. jedes Jahres) ☐ jährlich (15.04. jedes Jahres)
Beginn der Mitgliedschaft	☐ ab sofort ☐ ab (Monat/Jahr) _____.

Mitgliedsbeitrag

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages bei halbjährlicher oder jährlicher Zahlung erfolgt per Einzugsermächtigung über folgendes SEPA-Lastschriftmandat.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE95ZZZ00000639332**
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige die **Monschauer Tafel e. V.,** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Monschauer Tafel e. V. a**uf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen	BIC[1]
IBAN **DE**	

Ort:	Datum:	𝒳 Unterschrift

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten für die interne Verwaltung und zur Durchführung des Vereinszieles gemäß Satzung der Monschauer Tafel e. V. erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir Einladungen zu Versammlungen und Veranstaltungen des Vereins per E-Mail zugestellt werden. Ja ☐ Nein ☐

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Nachteile widerrufen kann. Die Monschauer Tafel e. V. versichert ausdrücklich, dass die datenschutzrechtlichen Belange ohne Einschränkung gewährleistet werden.

Ort:	Datum:	𝒳 Unterschrift