

Ich erkläre meinen Beitritt zur Cloppenburgertafel e.V. ab: _____

(Der Jahresbeitrag wird auf das Kalenderjahr, entsprechend dem Eintrittsmonat, berechnet.)

Bitte deutlich schreiben!

Familienname.: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Tel.: _____

e-Mail-Adresse: _____ @ _____

PLZ: _____ Ort: _____ Strasse: _____

Datum: _____

(Unterschrift)

Wählen Sie Ihren persönlichen Beitrag!

Mein Jahresbeitrag beträgt **30 Euro** **50 Euro** **höher: _____ Euro**

Bitte deutlich den Jahresbeitrag ankreuzen oder eintragen!

Bei Zahlung per Überweisung oder Dauerauftrag: Bitte richten Sie bei Ihrer Bank einen Dauerauftrag ein oder überweisen Sie einmal jährlich den Beitrag auf unser unten genanntes Konto.

Bequemer für Sie ist die Zahlung durch Bankabruf 1 x jährlich abbuchen von:

IBAN-Kontonummer: DE |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

Name der Bank: _____

Datum: _____

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Vereinsadresse: Cloppenburgertafel e.V., Otto-Hahn-Str. 9, 49661 Cloppenburg Tel.: 04471 - **1 8 4 2 6 9 2**
IBAN-Konto: DE|64 |2805| 0100| 0001| 2797| 85| LZO CLP e-Mail: info@cloppenburgertafel.de