

Kirner Tafel, Langgasse 4, 55606 Kirn

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft ab bei der Kirner Tafel e.V.

Name: Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Nur bei Familienbeitrag - weitere Mitglieder:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Beitragsart:	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag <input type="checkbox"/> Beitrag Erwachsene <input type="checkbox"/> Beitrag Erwachsene ermäßigt*) <input type="checkbox"/> Beitrag Kinder / Jugendliche <input type="checkbox"/> Beitrag fördernde Mitglieder	jährlich jährlich jährlich jährlich jährlich	30,00 € 20,00 € 12,00 € 6,00 € 50,00 €
--------------	---	--	--

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

*) Bezugsberechtigte der Kirner Tafel

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Die Kirner Tafel e.V. wird hiermit ermächtigt, vom meinem

Konto-Nr.

bei der

BLZ:

den o.a. Mitgliedsbeitrag jährlich abzubuchen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)