

Beitrittserklärung



Ich möchte Mitglied der Frankfurter Tafel e.V. werden.

Name

Anschrift

Telefon

E-Mail

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich: _____ € (mind. 3,00 €)

Ich zahle:

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Datum und Unterschrift

Einzugsermächtigung

Die Frankfurter Tafel e.V. wird hiermit ermächtigt, widerruflich durch Lastschriften meinen:

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Mitgliedsbeitrag von nachstehend genanntem Bankkonto einzuziehen.

Geldinstitut

IBAN

BIC

Datum und Unterschrift