



MITGLIEDSANTRAG



Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Beruf:

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich:

(Der Mindestbeitrag beträgt 3€)

Ich überweise auf das Konto:

Bank: SEB AG Potsdam

Bankleitzahl: 160 101 11

Kontonummer: 104 730 0900

Potsdamer Tafel e.V.
Geschwister-Scholl-Str. 83
14471 Potsdam

Tel.: 0331 270 58 89
Fax: 0331 23 70 600

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

BANKEINZUG

Hiermit ermächtige ich die Potsdamer Tafel e.V. mittels Lastschrift meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € vom nachstehend genannten Konto abzubuchen.

monatlich vierteljährlich jährlich

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen.

Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift