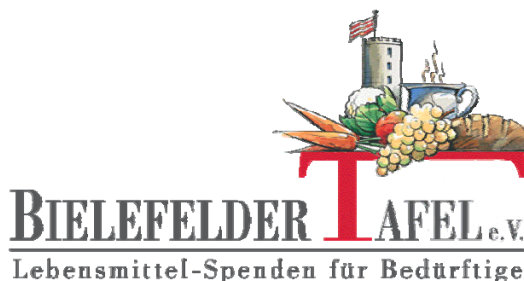


Bielefelder Tafel e.V.  
c/o Rosetraut Kirse  
Rabenhof 22  
33609 Bielefeld

fon: 0521 23 81 522  
fon: 0173 – 53 18 783  
fax: 0521 – 23 84 390

[info@bielefelder-tafel.de](mailto:info@bielefelder-tafel.de)  
[www.bielefelder-tafel.de](http://www.bielefelder-tafel.de)



### Ich möchte Mitglied der Bielefelder Tafel e.V. werden:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Beruf (bzw. ehem. Beruf): \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_

Ich möchte ab dem: \_\_\_\_\_

- Mitglied der „Bielefelder Tafel e.V.“ werden. Als solches arbeite ich aktiv im Verein mit und bin auf Mitgliederversammlungen stimmberechtigt.
- Fördermitglied der „Bielefelder Tafel e.V.“ werden. Ich werde den Verein finanziell und Ideell unterstützen, beteilige mich aber nicht an der Vereinsarbeit und bin auf Mitgliederversammlungen nicht stimmberechtigt.

Mit der Aufnahmebestätigung durch den Vorstand wird mir ein Exemplar der gültigen Satzung zugeschickt. Erst dann wird der Beitrag überwiesen bzw. abgebucht.

### Mein Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich:

€ \_\_\_\_\_ (mindestens € 3,00 monatlich)

Ich zahle:  halbjährlich  jährlich  per Dauerauftrag  per Bankeinzug

X \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum/Unterschrift)

### Einzugsermächtigung

Die Bielefelder Tafel e.V. wird hiermit widerruflich ermächtigt, durch Lastschrift meinen Mitgliedsbeitrag vom unten angegebenen Bankkonto einzuziehen:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum/Unterschrift)