

# Northeimer Tafel e.V

Vorstand: 1.Vorsitzender Wolfgang Bauer  
2.Vorsitzende Silke Wolter  
Kassenführung Markus Wäldin  
Beisitzer/innen Hannelore Fichtner, Jörg Müller, Malte Schober,  
Friedhelm Schütte

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der „Northeimer Tafel e.V.“.  
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in  
der jeweils gültigen Fassung an.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich mindestens 5,00 Euro für natürliche  
Personen und 10,00 Euro für juristische Personen. Ich verpflichte mich zu einer  
regelmäßigen monatlichen Zahlung von

monatlich ..... Euro.

Name: .....

Adresse: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon / E-Mail-Adresse (freiwillig):

Tel: ..... E-Mail: .....

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten nach Artikel 6  
(1) der Datenschutz-Grundverordnung erhoben und zur Mitgliederverwaltung und  
Beitragszahlung genutzt werden. Meine Daten werden nicht an Dritte  
weitergegeben. Verantwortlich im Sinne der Verordnung ist der Verein  
Northeimer Tafel e.V., vertreten durch den jeweils amtierenden Vorstand. Mir ist  
bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten  
Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise ohne  
Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Northeim, den .....

.....

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)

Ein eventueller Widerruf ist zu richten an:

Northeimer Tafel e.V., Rückingsanger 5, 31754 Northeim  
northeimer.tafel@arcor.de

# Mitgliedsbeitrag Northeimer Tafel e.V. SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Northeimer Tafel e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000975760  
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

.....

Ich ermächtige den Verein Northeimer Tafel e.V., den jeweiligen Mitgliedsbeitrag **wiederkehrend** bei Fälligkeit von meinem Bankkonto mittels Lastschrift abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## SEPA-Bankverbindung:

IBAN: .....

Bankinstitut: .....

Kontoinhaber: .....

Northeim, den .....

Unterschrift Kontoinhaber