



FÖRDERVEREIN NIENBURG E.V.

Ich möchte mich dem Förderverein Nienburger Tafel e.V. mit meiner Mitgliedschaft anschließen!

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Datum	Unterschrift
Geburtsdatum (freiwillig)	

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Nienburger Tafel e.V. von meinem Konto bei

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ |

den **Jahresbeitrag** in Höhe von _____ Euro abzubuchen. (Mindestbeitrag 30,00 Euro)

Höhere freiwillige Beiträge als der Mindestbeitrag können auch als Teilbetrag geleistet werden.
Ich wähle folgende Zahlweise (bitte ankreuzen):

jährlich halbjährlich vierteljährlich