

TAFEL



LEVERKUSEN

Ich möchte Mitglied werden und zahle einen Jahresmindestbeitrag von z.Z. 20,- Euro Einzelperson/50,- Euro Firmen

Name\*

Vorname\*

Geburtsdatum\*

Straße\* und Hausnr.\*

Ort\*

Telefon

\* Daten unbedingt erforderlich

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich die Leverkusener Tafel e.V. bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.

Bank

BLZ

Ort

Datum

Unterschrift



**DIE TAFELN**

Essen, wo es hingehört