

Potsdamer Tafel e.V.
Geschwister-Scholl-Str.
83 14471 Potsdam
Tel.: 0331 270 58 89
Fax: 0331 23 70 600
info@potsdamer-tafel.de
www.potsdamer-tafel.de



MITGLIEDSANTRAG

Persönliche Daten:

Name:* _____

Vorname:* _____

Straße:* _____

PLZ / Ort:* _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum:* _____

Daten zur Mitgliedschaft:

Eintrittsdatum (Erst-Inkasso):* _____

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich: _____ Euro
(Der Mindestbeitrag beträgt 3,00 €.)

Zahlungsrhythmus (bitte ankreuzen):* monatlich ¼-jährlich jährlich
(15. des Monats) (15.01., 15.04., 15.07., 15.10.) (01.12.)

Ich überweise auf folgendes Konto: Mittelbrandenburgische Sparkasse
IBAN: DE93 1605 0000 3502 026644
BIC: WELADED1PMB

Ort, Datum

Unterschrift

*) Pflichtfelder