



Antrag auf Mitgliedschaft *als juristische Person: 120 €/Jahr*

An die
Tafel Weinstadt e.V.
Ziegeleistr. 16
71384 Weinstadt

Tafel Weinstadt e.V.
Ziegeleistr. 16
71384 Weinstadt
Tel. 07151 / 2052706
Fax: 07151 / 2052766
info@tafel-weinstadt.de
www.tafel-weinstadt.de

Antragsteller:

.....
Name, Firma, Bezeichnung

.....
Straße

.....
PLZ Wohnort

.....
Telefon Telefax

.....
e-mail

.....
vertreten durch: Name, Vorname

Durch Unterschrift unseres Bevollmächtigten beantragen wir die Mitgliedschaft als **juristische Person** im Verein „Tafel Weinstadt e.V.". Der Antrag gilt als angenommen, wenn der Vorstand ihn nicht schriftlich - innerhalb von zwei bis drei Wochen nach Zugang des Antrags beim Verein - ablehnt. Uns ist bekannt, dass der Verein im Rahmen seiner Mitgliederverwaltung die Angaben zu unserer Institution mittels elektronischer Datenverarbeitung speichert aber nicht veröffentlicht.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vertreters / Bevollmächtigten

Bank-Verbindung: Kreissparkasse Waiblingen IBAN: DE08 6025 0010 1000 5730 55
BIC: SOLADES1WBN
Volksbank Stuttgart eG IBAN: DE31 6009 0100 1564 8270 03
BIC: VOBADESS

Ermächtigung für SEPA-Lastschriftverfahren: Bitte wenden

Selbstverständlich stellen wir Ihnen gerne eine Spendenbescheinigung aus. Für jede Spende, die über den Jahresbeitrag hinausgeht sind wir sehr dankbar.

Vorstand: Elmar Schuster (Vorsitzender), Dr. Joachim Michelbach (Stv. Vorsitzender), Ingrid Richter (Finanzen), Franziska Ehrlich (Schriftführerin) sowie Beisitzer H. Bieg, I. Heck, W. Silberberger, A. Spyropoulos, F. Stocker und C. Traub
Amtsgericht Waiblingen VR 1388

Rückseite Antrag auf Mitgliedschaft:

Tafel Weinstadt e.V.
Ziegeleistr. 16
71384 Weinstadt

SEPA-Lastschriftmandat**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung****Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000247443****Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

Wir ermächtigen die Tafel Weinstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Weinstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Angaben zur Juristischen Person:

Name der Juristischen Person

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Angaben zum Kreditinstitut:

Name der Bank/Sparkasse und Ort

IBAN: DE__ ____ ____ ____ ____

BIC: _____

Ort

Datum

Unterschrift des Vertreters/Bevollmächtigten