

# ROTHER TAFEL



Postfach 14 37

91142 Roth

**Ja, ich / wir möchte(n) Mitglied / Fördermitglied der „Rother Tafel e. V.“ werden.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Ich will / wir wollen gerne bei der Rother Tafel e. V. mithelfen bei:**

Abholung  Vorbereitung  Verteilung  Reinigung

Die Rother Tafel e. V. darf mich / uns bei Bedarf anrufen

Meine / unsere Spende beträgt einmalig: \_\_\_\_\_ Euro

Mein / unser Mitgliedsbeitrag beträgt: \_\_\_\_\_ Euro (*min. 10 € / Jahr*)

Ich zahle per:

Überweisung:   o       jährlich o       einmaligo

Bankeinzug:    o       jährlich o       einmaligo

Hiermit ermächtige ich / wir die „Rother Tafel e. V.“ widerruflich, den Mitgliedsbeitrag / Spende \* von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Konto: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Datum

Ort

Unterschrift

Für Beiträge bis 200 Euro gilt die Überweisung / der Kontoauszug als Spendenbeleg. Für höhere Beträge stellt der Verein Rother Tafel e. V. automatisch eine Spendenquittung aus, vorausgesetzt, Sie geben Ihren Namen und Ihre Adresse auf dem Überweisungsträger vollständig an.

**Konten: Raiffeisenbank Roth                   IBAN: DE90 7646 0015 0000 1390 68   BIC: GENODEF1SWR**  
**Sparkasse Mittelfranken-Süd       IBAN: DE80 7645 0000 0221 2601 69   BIC: BYLADEM1SRS**