Antrag auf Mitgliedschaft bei der Tafel Regensburg e.V. *

Vorname und Name

Straße und Hausnummer | Geburtsdatum

PLZ | Ort

Telefon | E-Mail

Ich möchte / wir möchten folgende Mitgliedschaft:

- ◉ ehrenamtlich mithelfend: persönlicher, handschriftlicher Antrag ist noch auszufüllen
- ○ finanzielle Förderung ab / zum in Höhe von € ☐ monatlich ☐ jährlich
- ☐ Die Satzung der Tafel Regensburg e. V. wurde zur Kenntnis genommen.

Zum Leitbild der „Deutschen Tafel e. V.“ wird das Einverständnis erklärt: „Die Tafeln in Deutschland helfen allen Menschen, die Hilfe benötigen - unabhängig von sozialer und ethischer Herkunft, Nationalität, Alter, Religion oder Weltanschauung, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung oder Beeinträchtigung. Wir behandeln alle Menschen gleich.

Bei Beendigung als ehrenamtlich helfendes Mitglied wechselt diese Mitgliedschaft automatisch in den Status eines fördernden Mitglieds, sofern nicht eine schriftliche Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt.

Ort/Datum | Unterschrift Antragsteller

Die Tafel Regensburg e.V., Abensstraße 10, 93059 Regensburg wird widerruflich ermächtigt, Zahlungen von meinem / unserem Konto wie Nachstehend per Lastschrift einzuziehen. Zugleich ergeht Anweisung an mein / unser Kreditinstitut, die von der Tafel Regensburg e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN | BIC

Kreditinstitut | Unterschrift Antragsteller

Hinweis: innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird nach Zuteilung mitgeteilt.
IBAN der Tafel Regensburg e. V.: DE27 7505 0000 0026 9718 20

Datenschutzerklärung:
Mit der Erfassung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum ausschließlichen Zweck der Organisation und Durchführung der Tafelarbeit bin ich einverstanden. Die Daten werden nicht zu Werbezwecken weitergeleitet. Es werden meine folgenden personenbezogenen Daten erfasst und gespeichert: Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail Adresse. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erfassung und Verarbeitung nicht berührt.

Ort/Datum | Unterschrift Antragsteller

Diesen Antrag bitte senden an: Tafel Regensburg e. V., Vorstand, Abensstraße 10, 93059 Regensburg