

An die  
Oldenburger Tafel e. V.  
Kaiserstraße 14  
26121 Oldenburg

### Ich möchte Mitglied der Oldenburger Tafel e. V. werden

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Beruf

ich möchte aktiv mitarbeiten

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich \_\_\_\_\_ EUR (Mindestbeitrag: 3,00 EUR)

Ich zahle  jährlich (1x für 12 Monate)  halbjährlich (2x für je 6 Monate)

ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag

jeweils im Januar (jährlich)  jeweils im Januar und Juli (halbjährlich)

auf das

Konto Nr. 404 285 bei der  
Landessparkasse zu Oldenburg (LzO),  
BLZ 280 501 00

ich erteile eine Einzugsermächtigung:

Die Oldenburger Tafel e. V. wird hiermit widerruflich ermächtigt, meinen  
o. g. Mitgliedsbeitrag per Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Kontonummer \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Oldenburger Tafel e. V. in ihrer  
zuletzt gültigen Fassung an. Sollte sich eine Änderung bezüglich meiner Anschrift oder  
Bankverbindung ergeben, werde ich die Oldenburger Tafel e. V. unverzüglich verständigen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Sie können dieses Schreiben auch an uns faxen: (04 41) 8 85 35 08**