



**Rückseite Antrag auf Mitgliedschaft:**

Tafel Weinstadt e.V.  
Ziegeleistr. 16  
71384 Weinstadt

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

Ich ermächtige die Tafel Weinstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Weinstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Angaben zum Antragsteller:**

---

Vorname und Nachname

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

**Angaben zum Kreditinstitut:**

---

Name der Bank/Sparkasse und Ort

**IBAN:** DE \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

---

Ort

Datum

---

**Unterschrift des Kontoinhabers**