

Rosenheimer Str. 41  
83043 Bad Aibling

Tel: 08061 392770  
eMail: [info@aiblinger-tafel.de](mailto:info@aiblinger-tafel.de)

Tafel Bad Aibling  
Rosenheimer Str. 41  
83043 Bad Aibling

## ZEICHNUNG EINER TAFEL - PATENSCHAFT

Hiermit übernehme ich eine Patenschaft für die Tafel Bad Aibling, Bürgerstiftung Bad Aibling Mangfalltal, Rosenheimer Str. 41, 83043 Bad Aibling. Mein Name wird, sofern ich nichts Gegenteiliges wünsche, auf der Liste der Tafelpaten im Tafelladen und im Internet veröffentlicht.

Anrede

Titel

Vor- und Nachname oder Unternehmensname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Der Name soll auf der Liste der Tafelpaten bzw. der Webseite erscheinen.

 

Ich möchte nicht namentlich erwähnt werden.

Ich entscheide mich für eine Patenschaft in folgender Höhe:

im Monat: 5,- €  10,- €  im Jahr: 60,- €  120,- €

einen beliebigen höheren Betrag von  € im Monat  im Jahr

durch Abbuchung von meinem Konto. Ein SEPA Lastschriftmandat füge ich auf der folgenden Seite bei.

**X**

**X**

Ort, Datum

Unterschrift

Spendenbescheinigungen stellen wir gern ab 300,- € aus.

Hinweis zum Datenschutz

Die oben angegebenen Daten werden erfasst und gespeichert, damit mir künftig Einladungen und Tafel-Informationen oder Spendenbescheinigungen über die Beiträge zugestellt werden können. Diese Daten werden streng vertraulich behandelt und dürfen ohne meine ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben werden.

Rosenheimer Str. 41  
83043 Bad Aibling

Tel: 08061 392770  
eMail: [info@aiblinger-tafel.de](mailto:info@aiblinger-tafel.de)

Tafel Bad Aibling  
Rosenheimer Str. 41  
83043 Bad Aibling

## SEPA – Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00002604238**  
**Mandatsreferenz BTLP0000....** ( .... wird gesondert bekanntgegeben)

Ich ermächtige die Tafel Bad Aibling hiermit Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Bad Aibling 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.

Kontoinhaber/in:

Vor- und Nachname oder Unternehmensname falls abweichend von der Patenschaft

IBAN

BIC

**X**

Ort, Datum

**X**

Unterschrift

### Wir freuen uns auch über einmalige Spenden

Dazu können sie auf folgende Konten überweisen:

Sparkasse Rosenheim-Bad Aibling IBAN: DE77 7115 0000 0000 9696 91 BIC: BYLADEM1ROS

Volksbank Raiffeisenbank eG IBAN: DE38 7116 0000 0002 9265 39 BIC: GENODEF1VRR