



**Antrag auf Mitgliedschaft**  
*als juristische Person: 120 €/Jahr*

**An die**  
**Tafel Weinstadt e.V.**  
**Ziegeleistr. 16**  
**71384 Weinstadt**

Tafel Weinstadt e.V.  
Ziegeleistr. 16  
71384 Weinstadt  
Tel. 07151 / 2052706  
Fax: 07151 / 2052766  
[info@tafel-weinstadt.de](mailto:info@tafel-weinstadt.de)  
[www.tafel-weinstadt.de](http://www.tafel-weinstadt.de)

**Antragsteller:**

.....  
Name, Firma, Bezeichnung

.....  
Straße

.....  
PLZ

.....  
Wohnort

.....  
Telefon

.....  
Telefax

.....  
e-mail

.....  
**vertreten durch:** Name, Vorname

Durch Unterschrift unseres Bevollmächtigten beantragen wir die Mitgliedschaft als **juristische Person** im Verein „Tafel Weinstadt e.V.“. Der Antrag gilt als angenommen, wenn der Vorstand ihn nicht schriftlich - innerhalb von zwei bis drei Wochen nach Zugang des Antrags beim Verein - ablehnt. Uns ist bekannt, dass der Verein im Rahmen seiner Mitgliederverwaltung die Angaben zu unserer Institution mittels elektronischer Datenverarbeitung speichert aber nicht veröffentlicht.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Vertreters / Bevollmächtigten

**Bank-Verbindung:** Kreissparkasse Waiblingen IBAN: DE08 6025 0010 1000 5730 55  
BIC: SOLADES1WBN  
Volksbank Stuttgart eG IBAN: DE31 6009 0100 1564 8270 03  
BIC: VOBADESS

Ermächtigung für SEPA-Lastschriftverfahren: Bitte wenden

Selbstverständlich stellen wir Ihnen gerne eine Spendenbescheinigung aus. Für jede Spende, die über den Jahresbeitrag hinausgeht sind wir sehr dankbar.

Vorstand: Elmar Schuster (Vorsitzender), Dr. Joachim Michelbach (Stv. Vorsitzender), Sandra Ludwig (Finanzen),  
Antonios Spyropoulos (Schriftführer) sowie Beisitzer I. Heck, P. Heimerdinger und M. Knauss  
Amtsgericht Waiblingen VR 1388

**Rückseite Antrag auf Mitgliedschaft:**

Tafel Weinstadt e.V.  
Ziegeleistr. 16  
71384 Weinstadt

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000247443**

**Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

Wir ermächtigen die Tafel Weinstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Weinstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Angaben zur Juristischen Person:**

---

Name der Juristischen Person

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

**Angaben zum Kreditinstitut:**

---

Name der Bank/Sparkasse und Ort

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

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

---

Ort

Datum

---

**Unterschrift des Vertreters/Bevollmächtigten**