

**Antrag auf Mitgliedschaft im Bochumer Tafel e.V.**

**Kinder Tafel**

Ich möchte ab dem \_\_\_\_\_ Fördermitglied des  
Bochumer Tafel e.V. werden.

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ich unterstütze den Verein mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Ich zahle:

monatlich:       halbjährlich:       vierteljährlich:       jährlich:

(Bitte ankreuzen)

und überweise den Betrag auf Ihr Spendenkonto:

Sparkasse Bochum

**DE75 4305 0001 0000 1230 00**

Datum /Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular per Post, Mail oder Fax an:

**Bochumer Tafel e.V.  
Laubenstr. 21  
44866 Bochum  
Tel.: 02327/328597  
Fax.: 02327/307930**