*c/o Dr. Klaus Wührl-Struller*
*Schmatzenhöhe 16b*
*95447 Bayreuth*

*Tel. 0921/75869244*

*kws@dr-eulenspiegel.de*

# ZEICHNUNG EINER LADEN-PATENSCHAFT 2026

Hiermit übernehme ich eine Patenschaft für den Laden der Tafel Bayreuth e.V., Justus-Liebig-Str. 3b, 95447 Bayreuth. Damit verpflichte ich mich für das Jahr 2026 einen Zuschuss zur Ladenmiete zu bezahlen. Mein Name wird, sofern ich nichts Gegenteiliges wünsche, auf der „Ladenpaten-Tafel“ am Tafelladen und im Internet veröffentlicht.

O **Bitte übernehmen Sie alle Daten wie bisher. Es reichen als Angaben mein Name/ meine Firma meine Unterschrift und die Unterschrift bei der Einzugsermächtigung**

Vorname/Name/Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

O **Folgender Name soll auf der „Ladenpaten-Tafel“ erscheinen**: _____
O **Ich möchte nicht namentlich erwähnt werden**

Ich bezahle den Zuschuss auf folgende Weise:

O **mtl. 10,- €** durch monatliche Abbuchung von meinem Konto
O **jährl. 120,- €** durch jährlich einmalige Abbuchung von meinem Konto
O **jährl. 120,- €** durch einmalige Barspende
O **einen beliebigen höheren Betrag von _____ € monatlich** durch monatliche Abbuchung
O **einen beliebigen höheren Betrag von _____ € jährlich** durch einmalige Abbuchung

Ort, Datum Unterschrift

**Die Laden-Patenschaft endet zum 31.12.2026. Sie verlängert sich nicht automatisch!**
O **MEINE LADENPATENSCHAFT SOLL BIS AUF WIDERRUF JÄHRLICH VERLÄNGERT WERDEN**

**********

Gläubiger Identifikationsnummer: DE96BTT00000208828

## SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: BTLP00000 (wird gesondert bekannt gegeben)

Ich ermächtige den Verein „Tafel Bayreuth e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Tafel Bayreuth 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.

Kontoinhaber/in
Vor- u. Nachname: _____

Str./Haus-Nr.: _____ PLZ/ Ort _____

IBAN: DE __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

BIC __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Ort, Datum Unterschrift