

**Postanschrift:**  
Tafel Schwandorf  
Ettmannsdorfer Straße 19-21  
92421 Schwandorf

**Kontakt:**  
**Telefon:** 09431/75 88 942  
**E-Mail:** info@caritas-schwandorf.de  
**Internet:** www.caritas-schwandorf.de

## ZEICHNUNG EINER LADEN-PATENSCHAFT

Hiermit übernehme ich eine Patenschaft für die

- Ausgabestelle Schwandorf,**  
Spitalstr.2, 92421 Schwandorf
- Ausgabestelle im Städtedreieck,**  
Ockerstr.4, 93142 Maxhütte-Haidhof

der Tafel Schwandorf und verpflichte mich für das Kalender-  
jahr \_\_\_\_\_ einen finanziellen Beitrag (Spende) zur Unter-  
stützung und Aufrechterhaltung des Tafelbetriebs zu leisten.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Freiwillige Angaben: Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

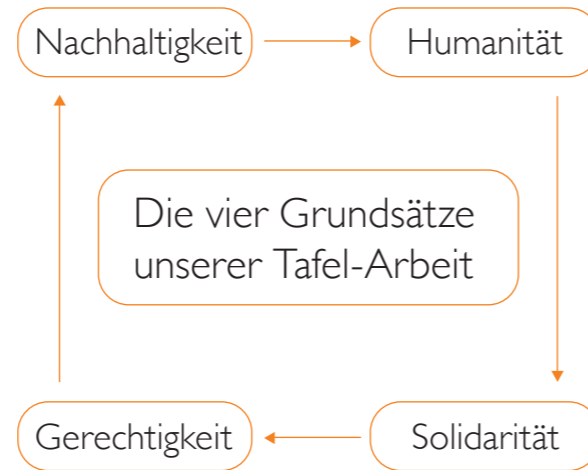
**Mein Vor- und Nachname wird, sofern ich nichts  
Gegenteiliges wünsche, auf der Ladenpatentafel  
und im Internet veröffentlicht.**

ggf. Firmenname anstelle des Namens:

Ich möchte nicht namentlich erwähnt werden

## Unser Leitbild

Als eigenständige und gemeinnützige Tafel in Träger-  
schaft sind wir Mitglied des Tafel-Dachverbandes  
„Tafel Deutschland“. Somit ist unser tägliches  
Handeln geprägt von dessen fundamentalen Werten  
Nachhaltigkeit, Humanität, Gerechtigkeit und  
sozialer Verantwortung.



**Nachhaltigkeit:** Lebensmittel sind wertvoll und  
werden unter großem Aufwand produziert. Und wir  
treten dafür ein, dass die Vernichtung von Lebens-  
mitteln vermieden wird: „Essen, wo es hingehört“.

**Humanität:** Jedem bedürftigen Menschen wird unab-  
hängig von seiner Herkunft und seinen Möglichkeiten  
mit Respekt begegnet; seine Würde wird geachtet.

**Gerechtigkeit:** Jeder Mensch soll Chancen zur  
persönlichen, kulturellen, sozialen, schulischen und  
beruflichen Entfaltung erhalten.

**Soziale Verantwortung:** Tafeln übernehmen durch  
ihr Handeln soziale Verantwortung und erinnern die  
Gesellschaft an ihre Verpflichtung gegenüber bedürf-  
tigen und ausgegrenzten Menschen.

## So können Sie uns erreichen

**Postanschrift:**  
**Tafel Schwandorf**  
Ettmannsdorfer Straße 19-21  
92421 Schwandorf  
**Telefon:** 09431 / 381- 60  
**E-Mail:** info@caritas-schwandorf.de  
**Internet:** www.caritas-schwandorf.de

### Unsere beiden Ausgabestellen:

<b>Schwandorf</b> Spitalstraße 2+4 92421 Schwandorf	<b>Städtedreieck</b> Ockerstraße 4 93142 Maxhütte-Haidhof
<b>Öffnungszeiten</b> Dienstag, Freitag von 13:00–16:00 Uhr	<b>Öffnungszeiten</b> Mittwoch von 13:00–16:00 Uhr



Tafel Schwandorf  
unterstützen.

**Ladenpate werden.**



## Wer wir sind und was wir machen

Seit der Gründung im Jahr 2008 kommen bei der Schwandorfer Tafel Menschen aus den verschiedensten gesellschaftlichen Schichten und Kulturen zusammen, um ein gemeinsames Ziel zu verfolgen: der sinnlosen Verschwendung genießbarer Lebensmittel entgegenzuwirken und mit diesen wertvollen Nahrungsmitteln die Menschen zu unterstützen, die der Hilfe bedürfen.

### Unsere Leitlinie:

„Lebensmittel retten.  
Menschen helfen.“

Mit unseren engagierten Mitarbeitern wollen wir eine Brücke zwischen Armut und Überfluss bauen. Gleichzeitig schaffen wir für von Armut Betroffene einen Raum für Begegnung und den damit verbundenen Rahmen zum Aufbau eines sozialen Netzwerks.

Möglich wird das Ganze nur durch den großen Einsatz unserer ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer. Sie sind der Grundpfeiler der täglichen Tafel-Arbeit in Schwandorf.



## Ladenpate werden

Um unsere Arbeit tun zu können, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Die Tafel Schwandorf finanziert sich ausschließlich über Spenden und Zuwendungen.

Der Betrieb einer Tafel hat neben den Mietkosten für die Ausgabestellen hohe Mietnebenkosten sowie Energiekosten zur Folge.

Auch die sachgerechte Lagerung und Kühlung der Lebensmittel verschlingt hohe Summen.

Außerdem müssen wir Müllgebühren bezahlen und unsere beiden Kühlfahrzeuge unterhalten.

## Helfen Sie uns, damit wir helfen können

Werden Sie Ladenpate und unterstützen unsere Arbeit mit einem einmaligen Jahresbeitrag oder monatlichen Beiträgen für mindestens ein Jahr.

### Dies funktioniert folgendermaßen:

- Entscheiden Sie sich, welche Ausgabestelle sie unterstützen wollen.
- Füllen Sie den Antrag entsprechend aus, schicken ihn uns zu oder bringen ihn persönlich vorbei.
- Entscheiden Sie sich für den Lastschriftzug, dann bitten wir Sie auch das angefügte SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen.
- Wir informieren Sie rechtzeitig über den Lastschriftzug.
- Sie erhalten eine Spendenbescheinigung.
- Wenn Sie dies möchten erwähnen wir Sie als Ladenpate in unserer Ausgabestelle ohne Nennung des Betrages.

## Werden Sie Teil der Tafel-Familie

Werden Sie durch Ihren Beitrag Teil einer starken Solidargemeinschaft.

Werden Sie als Ladenpate Teil der Tafel-Familie und unterstützen durch Ihren Beitrag jene Menschen, die es brauchen.

Auf der Rückseite haben wir alle unsere Kontaktdaten für Sie zusammengetragen.

Wir freuen uns auf Sie.  
Ihre Tafel Schwandorf

Lebensmittel  
retten.  
Menschen  
helfen.



## Zeichnen Sie eine Ladenpatenschaft.



## Mein finanzieller Beitrag (Spende)

monatlich  10,--€ oder  \_\_\_\_\_ €

Einmalbeitrag (pro Jahr)  120,--€ oder  \_\_\_\_\_ €  
 Lastschriftzug  Dauerauftrag

Die Tafelpatenschaft wird für ein Jahr übernommen und kann verlängert werden. Die Abbuchung per Lastschriftzug erfolgt monatlich ab Beginn der Patenschaft oder bei Einmalbeitrag zum 30. 09. des Kalenderjahres. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für interne Zwecke gespeichert werden.

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ausgabestelle Schwandorf:  
Gläubiger ID: DE74ZZZ00000323781  
Mandatsreferenz wird gesondert bekanntgegeben

Ausgabestelle Städtedreieck:  
Gläubiger ID: DE76ZZZ00000567894  
Mandatsreferenz wird gesondert bekanntgegeben

Ich ermächtige den Kreis-Caritasverband Schwandorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kreis-Caritasverband Schwandorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

IBAN DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_|\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_