

BEITRITTSERKLÄRUNG

An den
Verein für Homöopathie und Naturheilweise
Agathe Barth (1. Vorsitzende)
Schubartweg 22

73447 Oberkochen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Homöopathie und Naturheilweise Oberkochen (gegr. 1938).

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ PLZ: _____

Telefon: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Email: _____

Ich / Wir wähle(n) folgende Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

- Einzelperson (20 €)
- Partnermitgliedschaft (20 € + 7,50 € für den Partner)
- Einzelperson mit monatlichem Bezug der Fachzeitschrift „Natur & Heilen“ (20 € + 32,40 €)
- Partnermitgliedschaft mit monatlichem Bezug der Fachzeitschrift „Natur & Heilen“ (20 € + 32,40 € + 7,50 € für den Partner)

Hinweise:

- Bei einer Partnermitgliedschaft senden Sie uns bitte zwei Beitrittserklärungen zu und kreuzen beides Mal die Partnermitgliedschaft an.
- Die Zeitschrift „Natur & Heilen“ kostet als Einzelheft 4,20 Euro.
- Ihre Emailadresse wird nicht weitergegeben. Wir möchten Sie über diesem Weg gerne zu unseren Vorträgen und Veranstaltungen einladen.
- Bitte auch die zweite Seite der Beitrittserklärung beilegen. Hierbei handelt es sich um die Ermächtigung zum Lastschrifteinzug des jährlich wiederkehrenden Mitgliedsbeitrags. Das Formular ist bereits an die neuen gesetzlichen Bestimmungen zur SEPA-Lastschrift angepasst.

Datum, Ort

Unterschrift für Beitritt und Lastschrift

SEPA-Lastschriftmandat

für das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Verein für Homöopathie und
Naturheilweise Oberkochen, gegr. 1938
Agathe Barth (1. Vorsitzende)
Schubartweg 22
73447 Oberkochen

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Vereins)

DE76ZZZ00000673915

Mandatsreferenz (bitte nicht ausfüllen!)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

Verein für Homöopathie und Naturheilweise Oberkochen, gegr. 1938

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom

Verein für Homöopathie und Naturheilweise Oberkochen, gegr. 1938

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

(Vorname und Nachname des Zahlungsempfängers)

(Straße, Hausnummer, PLZ und Ort des Zahlungsempfängers)

IBAN (Sie finden diese in der Regel auf Ihrem Kontoauszug Ihres Kreditinstituts)

DE

(Name des Kreditinstitut)

BIC (siehe Kontoauszug)

Ort, Datum

Unterschrift