

Beitrittserklärung

Verein für Homöopathie und Gesundheitspflege Ulm / Neu-Ulm e.V.

Vorname, Nachname _____

Geboren am _____

Beruf _____

Mitglied ab _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort/Datum _____

Ich erkläre hiermit, dass mein Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr

- Euro 30,00 für Einzelmitglieder**
- Euro 40,00 für Ehepaare / Familie**
- Euro 10,00 für Schüler / Studenten**
- Arbeitslose, Nachweis erforderlich**

von meinem nachstehend genannten Bankkonto abgebucht werden kann.

IBAN _____

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

Unterschrift _____