Aufnahmeantrag

Mitgliedschaft: *(Bitte entsprechendes ankreuzen)*
Hiermit möchte ich ☐ und meine Familie ☐
Mitglied im Naturheilverein Kempten e.V. werden.

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit:
☐ 43 € für Einzelmitgliedschaft (A-Mitgliedschaft)
☐ 12 € für jedes weitere Mitglied (B-Mitgliedschaft)
☐ 16 € für Einzelmitgliedschaft ohne „Naturarzt“ (C-Mitgl.)
** im laufenden Jahr anteilig für die restlichen Monate.

☐ Mitgliedschaft ab (Monat / Jahr): _____/_____

☐ Geschenkmitgliedschaft gültig für 1 Jahr ab: _____/_____

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ /Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail*: _____

Partner/in, sonst. Familienmitglied: _____

Geboren am: _____ in: _____

Beruf: _____

* für aktuelle Benachrichtigungen per E-Mail

Sie bekommen monatlich die Verbandszeitschrift „Naturarzt“ und unsere regelmäßigen Informationen. Der Jahresbeitrag wird bei Eintritt während des Jahres anteilig berechnet. Die Kündigung muss 3 Monate vor Ende des Kalenderjahres schriftlich erfolgen. Im Übrigen gelten die Bedingungen unserer Satzung. Spenden sind steuerlich absetzbar.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Naturheilverein Kempten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Naturheilverein Kempten 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 (*Name und Anschrift*):

Kreditinstitut (*Name und BIC*):

IBAN: DE_____

BIC: _____

NATURHEILVEREIN KEMPTEN E.V.
Gläubiger- ID: DE72ZZZ00000171915

Ort:/Datum: _____ Unterschrift: _____

:

NATURHEILVEREIN KEMPTEN E.V.
Kleiner Kornhausplatz 1
87439 Kempten