

Selbsthilfegruppe für klassische Homöopathie e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe für klassische Homöopathie e.V.

Ja, ich werde Mitglied in der Selbsthilfegruppe für klassische Homöopathie e.V., weil ich die klassische Homöopathie fördern und unterstützen will. Als Mitglied kann ich folgende Vorteile in Anspruch nehmen:

- Vergünstigte Eintrittsgebühr unserer Vorträge und Bildungsreisen
- Mitgliedschaft in der Hahnemannia e.V., dem Dachverband der homöopathischen Laienvereine mit der Möglichkeit der aktiven Mitarbeit
- Vergünstigte Abonnementgebühr für die Zeitschrift „Natur und Heilen“
- Regelmäßige Zusendung unseres Jahresprogramms und der Mitgliederinformationen

Der Mitgliedsbeitrag beträgt: mindestens **EUR 18,-/Jahr (Einzelmitgliedschaft) oder EUR 24,- (Familienbeitrag,** max. 2 Erw.), Juristische Personen (Firmen): nach Vereinbarung.

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig, da unser Verein gemeinnützig anerkannt ist.

Selbsthilfegruppe für klassische Homöopathie e.V., Claffheim 11, 91522 Ansbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05SHG00000168271

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige die Selbsthilfegruppe für klassische Homöopathie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Selbsthilfegruppe für klassische Homöopathie 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) | _____

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag versteht sich als Jahresbeitrag. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist bis spätestens einen Monat vor Ende des Kalenderjahres möglich.

Ja, ich werde Mitglied/ wir werden Mitglied (bei Familienmitgliedschaft bitte beide Namen angeben).

Name, Vorname _____

Strasse, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Fax _____

E-mail _____

Geburtstag* _____

Beruf* _____

* freiwillige Angaben

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte per Post an **Selbsthilfegruppe für klassische Homöopathie e.V.,** Geschäftsstelle: Kerstin Ringler, Claffheim 11, 91522 Ansbach.