

Mitgliedsantrag

Rücksendung per Fax an: 05141 - 12174 oder per Post: DAHN e.V., Markt 14-16, 29221 Celle

Hiermit beantrage ich als Mitglied in den eingetragenen Verein „Deutsche Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren“ e. V. – DAHN e.V. - aufgenommen zu werden und erkenne die Satzung (abrufbar unter <http://www.dahn-celle.de>) sowie nachstehende Aufnahmebedingungen an.

Name, Vorname
Arzt- Fachrichtung / Apotheker/Pharmazeutischer Mitarbeiter – Name der Apotheke
Anschrift
Telefon
Fax
e-Mail

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: 100 Euro _____ (eigener Spendenbeitrag)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für natürliche Personen mindestens 100 € jährlich und ist jeweils im Voraus bis zum 15.03. des Jahres auf das Konto des Vereins durch Erteilung einer Einzugs-ermächtigung zu entrichten. **50,00 € des entrichteten Beitrags können auf einen Kurs oder ein Seminar angerechnet werden – dieses gilt für Fach- oder Laienveranstaltungen.**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu zahlenden Beiträge an die Deutsche Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren e.V. (DAHN) zu Lasten meines/unseres Kontos durch Einzugsbeleg einzuziehen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Diese Einzugsermächtigung behält solange Gültigkeit, bis ich/wir sie gegenüber der Deutschen Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren e.V. (DAHN) und meinem/unserem Geldinstitut widerrufen.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift