Beitrittserklärung

BUND FREIER HEILBERUFE e.V.

Herrenteichsstr. 1
49074 Osnabrück

Tel. (05 41) 2 87 34
Fax (05 41) 3 20 82

Titel _____ Vorname _____ Nachname _____

PLZ _____ Ort _____ Straße _____

Geb. _____ Beruf _____

Tel. Praxis _____ Tel. Privat _____

Fax _____ Auto-/Mobiltel. _____

E-Mail _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum BFH BUND FREIER HEILBERUFE e.V.
und verpflichte mich, die nach der Satzung festgesetzten Beiträge zu leisten.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

☐ Satzung ausgehändigt

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den BFH BUND FREIER HEILBERUFE e.V. widerruflich, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 12,– €uro von meinem

IBAN _____ BIC _____ Bank _____

im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____