



An den Vorstand für Finanzen
Verband für Klopfakupressur e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit: 80,00 Euro
Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt zur Zeit: 20,00 Euro

Persönliche Daten:

Vorname: _____

Nachname: _____

Titel/akad. Grad: _____ Geb.: _____

Land: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon:

Geschäftlich: _____ Privat: _____

Mobil: _____

FAX: _____

E-Mail: _____

Postadresse, sofern abweichend von der oben genannten Adresse:

*Verband für Klopfakupressur e.V.
Vorstand für Finanzen; Silvia Wörner. Hüchelnerstr. 82, 50226 Frechen
Mainzer Volksbank IBAN: DE20 5519 0000 0703 3900 13 BIC: MVBMD55*

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Erklärung:

Die „Ethischen Richtlinien“ des Verbandes liegen mir vor. Ich erkenne diese als verbindlich für meine Arbeit an.

Mir ist bekannt, dass diese Anerkennungen Voraussetzung für die Mitgliedschaft im Verband sind. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, diese gelesen und verstanden zu haben sowie mit deren Inhalt einverstanden zu sein.

Ich versichere, dass alle von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt sind.

Mir ist bekannt, dass gemäß Punkt 5 der Beitragsordnung in der Fassung vom 18. Mai 2014 die Beitragsentrichtung in den am SEPA Verfahren teilnehmenden Ländern im Einzugsverfahren erfolgt.

Eine entsprechende Einzugsermächtigung habe ich dem Antrag an den Vorstand für Finanzen beigelegt.

Ort, Datum Unterschrift