

# HOMÖOPATHIE FÜR KINDER E.V.



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in den Verein  
"Homöopathie für Kinder e.V."

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

Monatlicher Beitrag: \_\_\_\_\_ €

Abbuchung:  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Erster Einzug ab: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft:  Aktiv  Passiv

Ich möchte über die Vereinsaktivitäten informiert werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein "Homöopathie für Kinder e.V." den oben genannten Beitrag für die Mitgliedschaft mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)