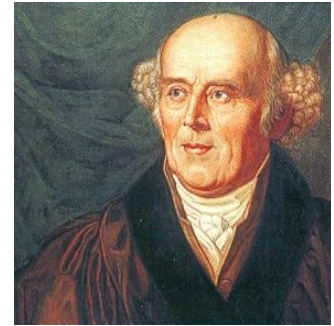


An:
Erster Norddeutscher Verein für Homöopathie
und Lebenspflege e.V. Eschede
Fuchsberg 1
29348 Scharnhorst/Endeholz



Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im
„Erster Norddeutscher Verein für Homöopathie und Lebenspflege e.V.“ Eschede

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
----------	---------	--------------

Straße	PLZ	Wohnort	Telefon
--------	-----	---------	---------

E-Mail-Adresse: _____
(oder Fax-Nummer)

Mein Ehepartner ist bereits Mitglied Ja Nein
Der Jahresbeitrag beträgt 30 € und für den Partner 15 €.

Die Mitgliedschaft soll gelten ab _____
Gleichzeitig ermächtige ich/wir den oben genannten Verein Zahlungen von
meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich
mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Verein auf
mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten
dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
-------------	--------------	----------------

DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN BIC

Der Verein hat die folgende Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschrift-
verfahren: **DE48ZZZ00000243351**

Ort, Datum, Unterschrift