

Gesellschaft Evolutionäre Medizin und Gesundheit e. V. Mitgliedsantrag

Gesellschaft Evolutionäre Medizin und Gesundheit e. V.

Dr. Irina Golombek

Lindenstr. 45, 56073 Koblenz

Persönliche Angaben

Vorname und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Straße Hausnummer _____

PLZ Wohnort _____

E-Mail _____

Telefon (freiwillig) _____

Ich möchte Mitglied der Gesellschaft für Evolutionäre Medizin und Gesundheit werden. Der Jahresbeitrag beträgt 30 Euro, die Satzung erkenne ich an.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000133466

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gesellschaft für Evolutionäre Medizin und Gesundheit, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gesellschaft für Evolutionäre Medizin und Gesundheit 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.

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber (falls abweichend)

Vorname und Name _____

Straße Hausnummer _____

PLZ Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift