

ANMELDEFORMULAR/ SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit beantrage ich ...

Titel	
Name, Vorname	
Beruf	
Straße	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
Mobiltelefon	
Telefax	
E-Mail	

als Mitglied Partner-Mitglied* (bitte ankreuzen)

Nur in Verbindung mit einer neuen oder existierenden Mitgliedschaft!

in die Vereinigung zur Förderung der Schwingungsmedizin e.V. aufgenommen zu werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Vereinigung zur Förderung der Schwingungsmedizin (VFS), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VFS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. → **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mein Beitrag soll abgebucht werden.

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Name der Bank	

Mitgliedsbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 60,00 Euro pro Jahr.

*Partner-Mitgliedschaft: Ehepartner und Partner in Lebensgemeinschaften erhalten die Partner-Mitgliedschaft für 30,00 Euro pro Jahr.

Bitte einsenden an:

Vereinigung zur Förderung der
Schwingungsmedizin e.V.
Schönefeldstr. 12 | 57368 Lennestadt
oder per Telefax: 02721 / 9538240 oder per Mail:
kontakt@vereinigung-schwingungsmedizin.de

Datum

Unterschrift