Mitgliedsantrag

VEREIN zur Erforschung der Farbtherapie

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, dem **VEREIN Farbtherapie** beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Eintritt (Datum): _____

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschrifteinzug: ☐ Überweisung: ☐

Hiermit ermächtige ich den **VEREIN** den Jahresbeitrag in Höhe von **Betrag** € 25 **jährlich** zur Jahresmitte zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

_____ _____ _____

Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber | Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **VEREIN** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Jahresende gekündigt werden.

_____

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)