

Naturheilverein Darmstadt und Umgebung 1884 e.V.

Werlacher Weg 5
64839 Münster
Tel.: 06071/ 3055420
Fax: 06071/ 3055423



E-Mail: info@naturheilverein-darmstadt.de

Mitgliedsantrag

Ich will/ Wir wollen Mitglied im *Naturheilverein Darmstadt und Umgebung 1884 e.V.* werden.
Die monatlichen Beiträge in Höhe von jeweils € 4,00 sollen einmal jährlich in einem Jahresbeitrag zu 48 € von meinem Girokonto abgebucht werden.

Die Mitgliedschaft soll beginnen am: / besteht seit:

Familienname:

Vorname:

Telefon: FAX:

E-Mail-Adresse:

(Eintrag gilt als Zustimmung für die Erlaubnis von E-Mail-Zusendungen seitens des Naturheilvereins)

Geburtstag: Beruf: (freiwillig)

Strasse:

PLZ/Ort:

Ehepartner und Kinder unter 18 Jahren sind beitragsfreie „Familienmitglieder“

Name des Partners: Anzahl Kinder unter 18 Jahren:

Geburtstag: Beruf: (freiwillig)

Ermächtigung zum Bankeinzug zu Lasten meines Girokontos

Bankverbindung:

BLZ #: Konto #:

BIC #: IBAN #:

Datum: Unterschrift:

„Der Natur und dem Leben vertrauen“