

Anmälningssformulär

Härmed ansöker jag om medlemskap ...

Titel	
Efternamn, förnamn	
Yrke	
Gata	
Postnr, Ort, Land	
Födelsedatum	
Telefon	
Mobiltelefon	
Telefax	
E-Mail	

som Medlem Partner-Medlem (kryssa lämplig)

Bara tillsammans med en fullbetalande partner.

i Vereinigung zur Förderung der Schwingungsmedizin e.V..

Min avgift kan tas från detta konto:

Kontoinnehavare	
IBAN	
BIC	
Bankens namn	

Medlemsavgift:

Medlemsavgiften är för närmande 52,00 Euro per år. Maka/make och sambo har medlemsavgift 30,00 Euro per år.

Bitte einsenden an:

Vereinigung zur Förderung der Schwingungsmedizin e.V.
Schönefeldstr. 12 | 57368 Lennestadt
oder per Telefax: 07 00 / 37 24 94 64
kontakt@vereinigung-schwingungsmedizin.de

Datum

Underskrift