

# VEREIN FÜR HOMÖOPATHIE UND LEBENS PFLEGE e.V.



ALBERSHAUSEN

## Antrag auf Mitgliedschaft

Name/Vorname: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Eintrittsdatum: .....

Telefon / Handy: ..... E-Mail: .....

**Ich bin mit der Zusendung von Emails einverstanden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen per schriftlicher Nachricht (z. B. E-Mail oder postalisch) an den Vorstand widerrufen.**

- Einzelmitgliedschaft
- Familienmitgliedschaft  
(im gleichen Haushalt lebend)
- Abo Zeitschrift  
Natur & Heilen

### weitere Angaben bei Familienmitgliedschaft:

Name/Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Telefon / Handy: ..... E-Mail: .....

**Ich bin mit der Zusendung von Emails einverstanden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen per schriftlicher Nachricht (z. B. E-Mail oder postalisch) an den Vorstand widerrufen.**

**Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen, sie ist für alle Mitglieder verpflichtend.**

Albershausen, ..... Unterschrift:  .....

(Mitglied + ggf. Familienmitglied)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige/n den Verein für Homöopathie und Lebenspflege e.V. Albershausen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/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.

Vergünstigtes jährliches Abo: 12 x die Zeitschrift Natur & Heilen (Stand 01.01.2024) EUR 42,00 frei Haus. Hierzu übermitteln wir Ihre Adresse an den Verlag. Verlängerung jährlich automatisch, falls nicht bis 31.10. für das folgende Jahr beim Verein gekündigt wurde.

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beträgt 20,00 EUR, für Familienmitgliedschaft 30,00 EUR (Stand 01.01.2025). Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich abzugsfähig.

IBAN: .....

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

Name Kontoinhaber: .....

Albershausen, ..... Unterschrift des Kontoinhabers:  .....

**Bitte ausfüllen und unterschrieben an Heidi Bernas, Albert-Schweitzer-Weg 10, 73095 Albershausen, weiterleiten.**

**Mitglieds/Mandatsreferenz-Nr.:** .....

(wird vom Verein ausgefüllt)

#### Vorstand

Heidi Bernas, Erika Schwagmeyer,  
Birgit Vogt, Susanne Wittmann

#### Kontakt

☎ 07021/71390 E. Schwagmeyer  
kontakt@homoeopathie-albershausen.de  
www.homoeopathie-albershausen.de

#### Vereinsadresse

Albert-Schweitzer-Weg 10  
73095 Albershausen

#### Bankverbindung

IBAN DE02 6106 0500 0441 8750 09  
BIC GENODES1VGP  
Spenden sind steuerlich abzugsfähig!