



Beitrittserklärung zum Verein Apitherapie-Oberschwaben e.V.

Bitte senden an Maria Nold, Kornstraße 21, 88263 Horgenzell, Fax: 07503 9167-311, MariaNold@gmx.de
www.Apitherapie-Oberschwaben.de

| | |
|-------------------------------|--|
| Name, Vorname * | |
| Beruf | |
| Ich bin Imker | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Zutreffendes bitte ankreuzen) |
| Ich bin Therapeut | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Zutreffendes bitte ankreuzen) |
| Straße * | |
| PLZ, Wohnort * | |
| Webseite | |
| Tel. * | |
| E-Mail * (wenn vorhanden) | |
| Geburtsdatum | |
| Ich spreche folgende Sprachen | |

Angaben mit * bitten wir auszufüllen, alle anderen Angaben sind freiwillig.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Apitherapie-Oberschwaben e.V..

Datum, Unterschrift: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12,- Euro pro Jahr und wird grundsätzlich per Lastschriftverfahren Anfang März abgebucht.

Mitglieder aus dem Ausland bitten wir, ihren Beitrag bis Ende Februar eines jeden Jahres auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001938640

Ich ermächtige den Verein Apitherapie-Oberschwaben e.V. Lastschriften von meinem Konto einzuziehen:

| | |
|-------------------------|--|
| Kontoinhaber | |
| IBAN od. Kontonr. + BLZ | |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift | |

Bankverbindung Apitherapie-Oberschwaben:
IBAN: DE79 6309 0100 0138 4230 08, BIC: ULMVDE66XXX, Volksbank Ulm-Biberach