



## 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/Imkerin	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Ich bin Therapeut/Therapeutin	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/-in	
IBAN od. Kontonr. + BLZ	
Ort, Datum	
Unterschrift	

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