



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für den Health-Media e.V.

ab ____ . ____ . 202

Name, Vorname geb. am

PLZ / Ort Straße / Nr.

e-Mail Adresse

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Der Beitrag beträgt für die Mitgliedschaft

Silber 5,- Euro im Monat (60,- / Jahr)

Gold 10,- Euro im Monat (120,- / Jahr)

Platin 20,- Euro im Monat (240,- / Jahr)

Der Jahresbeitrag in Höhe von _____ soll bis auf Widerruf von diesem Konto eingezogen werden:

Vor- und Nachname geb. am

IBAN BIC (nur bei Auslandskonten)

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

+++++

Ich überweise den Jahresbeitrag innerhalb von 2 Wochen auf das Konto des Health-Media e.V.

IBAN: DE09 21763542 0017 828969

BIC: GENODEF1BDS

VR Bank Niebüll

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers