

# Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung von Naturheilmitteln und deren Anwendungen e.V. und bin bereit zu einer jährlichen Zahlung von

€ 60,--   
€ 120,--   
oder \_\_\_\_\_ €

ab \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr)

Ich zahle im Voraus

jährlich	<input type="checkbox"/>	*
halbjährlich	<input type="checkbox"/>	*
vierteljährlich	<input type="checkbox"/>	*

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen bitte Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

\* bitte ankreuzen

Verein zur Förderung von  
Naturheilmitteln und deren  
Anwendungen e.V.  
Rahlstedter Straße 182  
22143 Hamburg

GLS Bank - BIC GENODEM1GLS  
IBAN DE58430609672039178200