

Mitglied-Nummer: _____

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM EUROPÄISCHEN FACHVERBAND KLANG-MASSAGE-THERAPIE e.V.

JA, ich möchte Mitglied im Europäischen Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V. werden. Mir ist bekannt, dass der Jahresbeitrag € 31,00 beträgt und dass ich meine Mitgliedschaft durch Kündigung jeweils bis 30.09. zum Jahresende beenden kann. Eine Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages von meinem Konto ist beigelegt.

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

(Name und Anschrift)

(Telefon / Fax / E-Mail / Homepage)

(ausgeübter Beruf / Schwerpunkt der Klangmassage)

Mit der Veröffentlichung meines Namens in der Mitgliederliste im Internet bin ich
 einverstanden nicht einverstanden (**bitte Zutreffendes ankreuzen**):

Mit der Veröffentlichung von mir eingereichten Erfahrungsberichten bin ich
 einverstanden nicht einverstanden (**bitte Zutreffendes ankreuzen**):

Ich möchte den **Fachverband-Mitglied-Stempel mit meiner persönlichen Mitgliedsnummer** zum Preis von einmalig € 5,00 anfordern:

JA NEIN (**bitte Zutreffendes ankreuzen**):

Ort, Datum und Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit erteile ich dem Europäischen Fachverband Klang-Massage-Therapie e.V., vertreten durch den Vorsitzenden Peter Hess, Uenzer Dorfstr. 71, D-27305 Uenzen, die Genehmigung, bis auf Widerruf den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 31, jeweils zu Jahresanfang von meinem Konto abzubuchen.

Meine Bankverbindung: _____

Bank: _____

BLZ: Kontonummer: _____

Name und Anschrift: _____

des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum: Unterschrift

Bitte per Post senden an:

Klaus Zurek · Am Tiggelhoff 13 · D-48465 Schüttorf
Fax: +49 (0) 5923 96 96 29 - E-Mail: k-zurek@onlinehome.de