

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit werde ich Mitglied des MEIßNER HAHNEMANNZENTRUMS e.V. (MHZ e.V.)

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Geb. Datum:

Erlerner Beruf:

Tätigkeit

(Die Angaben der Person dienen ausschließlich vereinsinternen Zwecken)

Ich beantrage meine Einstufung als

- | | | |
|---|-------------------------|-------|
| - aktives Mitglied | Mindestbeitrag jährlich | 30 € |
| - förderndes Mitglied | Mindestbeitrag jährlich | 30 € |
| - Familien | Mindestbeitrag jährlich | 50 € |
| - Selbständiger/Unternehmer | Mindestbeitrag jährlich | 90 € |
| - Institution, Betrieb, Organisation etc. | Mindestbeitrag jährlich | 310 € |
| Ich bitte um Sonderregelung als | | |
| - Student, Arbeitsloser, Vorruheständler
Geringverdiener | Mindestbeitrag jährlich | 18 € |

Ich erkläre mich bereit, einen monatlichen Beitrag in Höhe vonEUR zu zahlen.

- Ich wünsche die Zusendung einer Satzung/ Ich wünsche keine Zusendung der Satzung.
- Die Bedingungen der Satzung erkenne ich an.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger:

Meißner Hahnemannzentrum e.V., Leipziger Str. 94, 01662 Meißen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000259107

Ich ermächtige das Meißner Hahnemannzentrum e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen jährlich bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Meißner Hahnemannzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße Hausnummer:.....

Postleitzahl Ort:.....

IBAN des Zahlungspflichtigen:.....

BIC:.....

Ort/Datum

Unterschrift