



Aktiv Gesund

Intern. Gesellschaft für Isotherapie

Bitte ausgefüllt faxen oder schicken an:

Aktiv Gesund e.V.

Schiffmeistergasse 4, D-83410 Laufen / Salzach

Fax: +49 (0) 8682 95944

eMail: office@aktivgesund.com

Die Mitgliedschaft bei der Internationalen Gesellschaft für Isotherapie bietet den Mitgliedern eine Reihe von Vorteilen: Aus- & Fortbildungen zu ermäßigten Tarifen, innovative Arbeitskreise, Rundschreiben mit praxisbezogenen Therapievorschlägen, spezielle Sonderinfos, Hotline, Internetbewerbung für Mitglieder, Service für eigene Homepages. Mitgliedsbeitrag Euro 50,- pro Jahr.

Die Mitgliedschaft ist nicht Voraussetzung für die Teilnahme an der Ausbildung.

BEITRITTSERKLÄRUNG VEREIN AKTIV GESUND E.V.

HIERMIT ERKLÄRE ICH MEINEN BEITRITT ZU AKTIV GESUND E.V.- INT. GESELLSCHAFT FÜR ISOTHERAPIE

Titel / Nachname.....

Vorname Geb. Datum.....

Firmenname Land.....

Telefon Fax Mobil.....

Wohnort / Straße/Nr. PLZ Ort.....

Rechnungsanschrift

Email

Homepage

Fachrichtungen

Datum Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

JAHRESBEITRAG € 50,-

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger): Aktiv Gesund e.V., Schiffmeisterg. 4, 83410 Laufen, Deutschland, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ0000298788, Mandatsreferenz: _____

Ich/Wir ermächtige(n) Aktiv Gesund e.V., Schiffmeistergasse 4, 83410 Laufen

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n)ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Aktiv Gesund e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Vorname.....Name:.....

Straße/Nr.,.....PLZ:Ort:Land:.....

Kreditinstitut:.....

BIC:.....IBAN:.....

Ort, Datum..... Unterschrift: