

# Beitrittserklärung



**BUND FREIER HEILBERUFE e.V.** \_\_\_\_\_

Herrenteichsstr. 1      Tel. (05 41) 2 87 34  
49074 Osnabrück      Fax (05 41) 3 20 82

Titel  Vorname  Nachname

PLZ  Ort  Straße

Geb.  Beruf

Tel. Praxis  Tel. Privat

Fax  Auto-/Mobiltel.

E-Mail

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum BFH BUND FREIER HEILBERUFE e.V.  
und verpflichte mich, die nach der Satzung festgesetzten Beiträge zu leisten.

Ort  Datum  Unterschrift

Satzung ausgehändigt

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den BFH BUND FREIER HEILBERUFE e.V. widerruflich, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 10,- € von meinem

Kto.-Nr.  BLZ  Bank

im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Ort  Datum  Unterschrift