



Gesellschaft für
C4-Homöopathie e.V.
www.c4-gesellschaft.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für C4-Homöopathie e.V.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon: privat

Praxis

Fax:

E-mail:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der Gesellschaft für C4-Homöopathie e.V. die Erlaubnis, bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von € 45,- ab 20.... jährlich von meinem Konto abzubuchen.

Kontonummer:

BLZ:

Name der Bank, Ort:

Kontoinhaber:

Anschrift:

Ort, Datum:

Unterschrift: