

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein für Alternativmedizin, Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V.:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>	Geb. am	<input type="text"/>

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

(Bitte ankreuzen und mit Ort sowie Datum unterschreiben!)

- Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

(Ggf. Zusatz für andere datenschutzrechtlich relevante Sachverhalte)

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

Kurzinfo zum Förderverein:

Mitgliedsbeitrag:

halbjährlich: EUR 31,00

jährlich: EUR 61,50

Vorstand:

1. Vorsitzender: Manfred Machnicki

2. Vorsitzender: Erich J. Groß

Schriftführerin: Elke Soll

Postanschrift:

Förderverein für Alternativmedizin,
Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V.

Dorfstraße 18-20
24241 Schierensee

Kontakt:

Telefon: 04347.2442

Telefax: 04347.8555

Internetseite: www.alternativmedizin-farbtherapie.de

Kontoverbindung:

Bank: Förde Sparkasse

BIC: NOLADE21KIE

IBAN: DE03 2105 0170 0024 0006 22

Amtsgericht: Kiel

Vereinsregister: 5 VR 3314

Liebe Freunde der Alternativmedizin,

am 20. November 1988 haben wir den Förderverein für Alternativmedizin gegründet. Werden auch Sie Mitglied, Unterstützer oder Spender im Förderverein für Alternativmedizin, Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V. und helfen Sie, das Schierensee Modell weiterhin zu ermöglichen.

Zweck des Fördervereins:

1. Förderung von Eigeninitiativen, Selbsthilfe- und Selbsterfahrungsgruppen in Zusammenarbeit mit Ärzten und Heilpraktikern auf dem Gebiet der Alternativmedizin sowie Verbänden und Vereinen, die sich in der Medizin betätigen.
2. Aufbau ärztlich begleiteter oder überwachter Kurse in Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Versicherungsträgern, Kommunen oder Verbänden.
3. Ärztliche und medizinisch-wissenschaftliche Zusammenarbeit im Hinblick auf Alternativmedizin und Meridian-Farbtherapie.

Ferner möchten wir Selbsthilfegruppen ansprechen, da die Meridian-Farbtherapie nach Christel Heidemann eine Therapie ohne Nebenwirkungen ist. Mit dieser Therapie erreichen wir einen Heilerfolg von 70 bis 80 %.



AUFNAHMEANTRAG

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein für Alternativmedizin,
Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Dorfstraße 18-20

Postleitzahl und Ort:

24241 Schierensee

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE03 2105 0170 0024 0006 22

Mandatsreferenz:

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Die Mandatsreferenz entspricht der Mitglieds-Nr.,
die mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt wird.

Einzugsermächtigung (Bitte ankreuzen!):

- Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Förderverein für Alternativmedizin, Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V.“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat (Bitte ankreuzen!):

- Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Förderverein für Alternativmedizin, Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Förderverein für Alternativmedizin, Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V.“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

- halbjährlich (EUR 31,00) jährlich (EUR 61,50)

Bitte vollständig ausfüllen und mit Ort sowie Datum unterschreiben!

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber: Straße und Hausnummer)	
Postleitzahl und Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)	
DE	
BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger „Förderverein für Alternativmedizin, Meridian-Farbtherapie und Reiki e.V.“ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.