

Aufnahmeantrag

Ich möchte ab _____. Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Klassische Homöopathie e.V. werden als

- () **ordentliches Mitglied**
 - Aufnahmegebühr € 25,00
 - Jahresbeitrag €160,00
 einschließlich Bezug einer Zeitschrift „Naturheilpraxis“
 mit den „Blättern für Klassische Homöopathie“
- () **Ehepaare**
 - Aufnahmegebühr € 25,00
 - Jahresbeitrag €240,00
 einschließlich Bezug einer Zeitschrift „Naturheilpraxis“
 mit den „Blättern für Klassische Homöopathie“
- () **förderndes Mitglied**
 - Jahresbeitrag € 30,00
 einschließlich Bezug einer Zeitschrift „Globuli“,
 keine Aufnahmegebühr und kein Stimmrecht

Gleichzeitig ermächtige ich die **Deutsche Gesellschaft für Klassische Homöopathie e.V.**, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegebenen Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich wünsche () Abbuchung in einer Summe (jährlich)
 () Abbuchung in vier gleichen Raten
 nicht möglich für Fördermitglieder und ermäßigte Beiträge
 (vierteljährlich: Januar, April, Juli, Oktober)

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____._____

Beruf: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Bankverbindung: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Datum _____._____

Unterschrift: _____