



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 Therapievorschlügen, 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: DE56ZZZ00000298788, 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: