

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Verband „herzgesund leben e.V.“

Name _____

Geb. Datum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____

Geschäftlich _____

Fax _____

E-Mail _____

Beruf _____

Tätigkeit _____

Angestellter

Selbständig

Wird eine Mitgliedschaft des Ehepartners / Lebensgefährten zusätzlich gewünscht?

Ja Name _____

Nein

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Bank _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte kreuzen Sie nachfolgend das für Sie Zutreffende an:

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Jahresbeitrag Einzelmitglied | 45, 00 € |
| <input type="checkbox"/> Jahresbeitrag Ehepaar / Lebenspartner | 75, 00 € |
| <input type="checkbox"/> Jahresbeitrag juristische Person | 600, 00 € |

Datum: _____

Unterschrift: _____

Zustimmungserklärung

Hiermit erkläre ich meine Zustimmung, dass der Verband "herzgesund leben e.V." das Recht hat, meine Anschrift sowie Telefon, Fax und E-Mail Adresse an andere Ornish-Interessierte weiter zu geben.

Ich wünsche folgende Form der Weitergabe:

- Keine Weitergabe
- Nur an Einzelpersonen
- Ich möchte in die "Kontaktdatei" der Internetseite des Verbandes aufgenommen werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____