

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Internationalen Therapeutenverband APM nach Penzel und energetische Medizin e. V. mit Sitz in Heyen. Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu Verbandszwecken im Einklang mit den gesetzlichen Datenschutzerfordernungen zu.
Jahresbeitrag: 85,00 € (Mindestbeitrag)

Mein freiwilliger Gesamtbeitrag (inkl. Mindestbeitrag) pro Jahr beträgt _____ €.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Staat: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____
(für Nachrichten per Mail und APM-Newsletter)

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

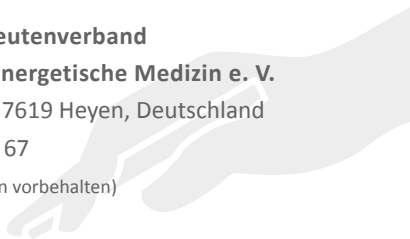
Bitte einsenden an:

**Internationaler Therapeutenverband
APM nach Penzel und energetische Medizin e. V.**

Willy-Penzel-Platz 1-8 | 37619 Heyen, Deutschland

Fax +49 55 33 / 97 37 - 67

(Stand 01.06.2018 - Änderungen vorbehalten)



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bitte ggf. ausfüllen.

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Internationalen Therapeutenverband APM nach Penzel und energetische Medizin e.V. meinen Jahresbeitrag jeweils bei Fälligkeit von meinem Konto abzubuchen:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Name des Kontoinhabers:

Ort / Datum:

Unterschrift:

