

Hiermit trete ich der Gesellschaft für Haltungs- und Bewegungsforschung e.V. als Mitglied bei. Als Mitgliedsbeitrag bezahle ich pro Kalenderjahr den jeweils gültigen Betrag (derzeit 48 Euro). Der Mitgliedsbeitrag wird mit dem Beitritt zum Verein sofort fällig und folgend zum 15. Januar eines jeden Kalenderjahres.

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags bitten wir Sie, das beiliegende Mandat zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift auszufüllen und unterschrieben an die Gesellschaft für Haltungs- und Bewegungsforschung e.V. zu senden.

Titel:	Geburtsdatum:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vorname:	Nachname:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fachrichtung:	EFN (Fortbildungsnummer):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anschrift dienstlich (Straße, PLZ, Ort):		
<input type="text"/>		
Anschrift privat (Straße, PLZ, Ort):		
<input type="text"/>		
E-Mail:	Telefon:	Fax:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Satzung der Gesellschaft für Haltungs- und Bewegungsforschung e.V. ist mir bekannt. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres möglich.

Mit dem Unterschreiben dieses Formulars melde ich mich verbindlich als Mitglied an und trete der Gesellschaft für Haltungs- und Bewegungsforschung e.V. bei.

Ort, Datum, Unterschrift:	Praxisstempel:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

MANDAT

zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Name und Adresse des Zahlungsempfängers:

Gesellschaft für Haltungs- und Bewegungsforschung e.V.
Hesselohrerstraße 3
80802 München

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE89ZZZ00000624405

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

IBAN des/der Zahlungspflichtigen:

BIC des kontoführenden Kreditinstitutes:

Kreditinstitut:

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) widerruflich o.g. Zahlungsempfänger Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Name des Zahlungspflichtigen:

Adresse des Zahlungspflichtigen:

Hinweis:

Ich bin (wir sind) berechtigt von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein (unser) Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger: