

**Verein zur Förderung der Naturheilkunde am Universitätsklinikum
Freiburg e.V**

**c/o Uni-Zentrum Naturheilkunde
Breisacher Str. 115b**

79106 Freiburg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein zur Förderung der Naturheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg e.V. und erkenne/n die nachstehenden Aufnahmebedingungen an.

Name:

Vorname:

Straße:.....

PLZ, Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Datum, Unterschrift:
.....

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu zahlenden Beträge zu Lasten meines Kontos durch Einzugsermächtigung einzuziehen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Datum, Unterschrift:
.....