



# DEUTSCHE AKADEMIE FÜR GANZHEITLICHE SCHMERZTHERAPIE DAGST e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der Deutschen Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie -DAGST (Gemeinnützigkeit anerkannt) als Mitglied bei.

Als Mitgliedsbeitrag bezahle ich pro Kalenderjahr den jeweils gültigen Betrag (derzeit in Höhe von Euro 100,- für die Einzelmitgliedschaft).

Um Verwaltungskosten zu vermeiden, ist für die Mitgliedsbeiträge nur das Bankeinzugsverfahren mit jederzeit widerrufbarer Einzugsermächtigung vorgesehen.

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger DAGST e.V. (Gläubiger ID **DE73ZZZ00000462606**), den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DAGST e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung  
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Kreditinstitut : .....

Konto-Nr. : ..... BLZ: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Titel : .....

Name : .....

Vorname : .....

Fachrichtung : .....EFN.....

Anschrift privat : .....

Anschrift Praxis/Dienstort : .....

Geburtsdatum : .....

E-Mail : .....

Telefon : ..... Fax: .....

Telefon privat: .....

bereits Mitglied bei .....

Mit dem Unterschreiben dieses Formulars melden Sie sich verbindlich als Mitglied an und treten unserem Verein bei. Durch das Erteilen der Einzugsermächtigung erklären Sie sich mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages einverstanden. Die Satzung ist mir bekannt.

Datum : .....

Praxisstempel oder Klinikadresse:

Unterschrift: .....