

Mitgliedsantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Hahnemann Gesellschaft um deren Satzungsziele zu unterstützen. Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der Beitragsordnung und beträgt zurzeit € 300.

Titel Vorname Name

Adresse

Ich bin im Besitz einer Approbation und wende die Homöopathie seit _____ Jahren an.

Facharztbezeichnung

Homöopathie Ausbildung

Datum

Unterschrift

SEPA Lastschrift

Hiermit ermächtige ich die Hahnemann Gesellschaft, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen.

Titel Vorname Name

IBAN

Datum

Unterschrift