

Mitglied werden: Deutsche Gesellschaft für Psycho-Allergologie e.V.

möchte Mitglied werden

Die Höhe des Beitrages ist jedem Mitglied freigestellt (der Mindestjahresbeitrag beträgt 30 Euro). Die Mitgliedschaft ist unbefristet und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

Die Zahlung in Höhe von Euro: _____ gilt ...

als einmalige Spende ohne Mitgliedschaft:

als Mitgliedsbeitrag/ zuzüglich Spende:

als wiederkehrende Spende jeweils

monatlich

pro Quartal

halbjährlich

jährlich

(inklusive 30 Euro Mitgliedsbeitrag)

Eine Spendenbescheinigung wird gewünscht.

Titel/Vorname/Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Psycho-Allergologie e.V. widerruflich den Betrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift* einzuziehen. (*Nur sofern das Konto die erforderliche Deckung aufweist)

Bank: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte ausdrucken und vollständig ausgefüllt und unterschrieben senden an:

Deutsche Gesellschaft für Psycho-Allergologie e.V.
Im Heegholz 41
63517 Rodenbach

Oder per Fax an: **06184 / 990386**