



**Quantensprung**

Verein für alternative Heilmethoden e.V.

### **Mitgliedserklärung:**

Hiermit erkläre ich, dass ich dem Verein: Quantensprung – alternative Heilmethode e.V. beitrete.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Schwäbisch Hall, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Ermächtigung zum Einzug von Beitragsforderungen mittels Lastschrift:**

Hiermit ermächtige ich den Verein Quantensprung – Verein für alternative Heilmethoden e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines

Girokontos Nr. \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Schwäbisch Hall, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift