

Antrag auf Mitgliedschaft:

Name, Vorname

Geb. Datum

Straße

PLZ Ort

Telefon

Beruf

**Hiermit möchte ich die Mitgliedschaft im
Verein Makrobiotik in Berlin e. V.
Mitgliedsbeitrag pro Monat**

- | | | |
|-----------------------|------------------------|----------|
| ☐ | als Einzelperson | 11,00 € |
| | (ermäßigt) | 6,50 € |
| ☐ | Als juristische Person | 25,00 € |
| ☐ | Fördermitglied | 45,00 € |
| | | pro Jahr |

Datum

Unterschrift

Gemäß § 5 Abs 2. der Satzung werden
die Mitgliedsbeiträge im Einzugsverfahren
abgebucht, daher unten stehend die
Einzugsermächtigung.

Name, Vorname des Kontoinhabers

**Ich bin einverstanden, dass die fälligen
Zahlungen von meinem Konto eingezogen
werden. Mein Einverständnis kann ich
jederzeit widerrufen.**

Name / Sitz des Kreditinstitutes

Kontonummer

BLZ

Datum

Unterschrift