

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Deutschen Gesellschaft für CHIVA e.V.

zum (Datum)

Name:

Anschrift:

E-Mail-Adresse:

Ich bin damit einverstanden, dass mir die Korrespondenz der DG CHIVA elektronisch zugesandt wird

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

Die Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Der Jahresbeitrag (50,00 €)

soll von meinem Konto abgebucht werden:

Kontonummer:

Bei:

BLZ:

wird von mir nach Eingang des Bescheids überwiesen

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

Bitte drucken Sie diese Seite aus und senden Sie sie an folgende Adresse:

Deutsche Gesellschaft für CHIVA

Dr. med. Erika Mendoza
Speckenstraße 10

D-31515 Wunstorf