

Naturheilverein Weserbergland e.V.  
Geschäftsstelle Hameln  
Klubfeld 17

31789 Hameln

### Aufnahmeantrag

Ich/meine Familie möchte Mitglied im Naturheilverein Weserbergland e. V. werden.

**Mitgliedschaft ab dem** \_\_\_\_\_

Ich überweise dem Naturheilverein eine Spende:  
Konto: **9449** **BLZ 254 501 10**

Firma: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Partner: \_\_\_\_\_

Name des Partners: \_\_\_\_\_

Geburtstag : \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

#### Jahresbeiträge:

|  |      |                          |
|--|------|--------------------------|
| Einzelmitgliedschaft                       | 60 € | <input type="checkbox"/> |
| Einzelmitgliedschaft + Partner             | 72 € | <input type="checkbox"/> |
| Firmen auf Anfrage                         |      | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitslose/Studenten/Schüler mit Nachweis | 36 € | <input type="checkbox"/> |

#### bitte ankreuzen:

Barzahler zuzügl. **2 €** jährl. Bearbeitungsgebühr. Aufnahmegebühr für Barzahler **5 €**  
**Kinder u. Jugendliche bis 16 Jahre sind beitragsfrei.**

Als Mitglied erhalten Sie monatlich die Zeitschrift „Der Naturarzt“.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift:

#### Einzugsermächtigung:

Den Jahresbeitrag ziehen Sie bitte von nachfolgendem Konto ein.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_