

An
Lachesis e.V.
Berufsverband für Heilpraktikerinnen
Verein von Frauen zur Förderung der Naturheilkunde

Fachgesellschaft Homöopathie Lachesis im BKHD
(Bund klassischer Homöopathen Deutschlands)

Geschäftsstelle
Forellensteig 4
14542 Werder/H.
Tel 03327-668480
Fax 03327-668490

Die Lachesismitfrau: _____

Name/Anschrift: _____

erklärt hiermit den Beitritt zur

Fachgesellschaft Homöopathie Lachesis im BKHD

ab dem Kalenderjahr _____

Die Zugehörigkeit ist an die Mitfrauenschaft im Berufsverband gebunden. (kein Förderinnenstatus) und erlischt automatisch mit dem Austritt aus dem Verband. Die Kündigung der Zugehörigkeit zur Fachgesellschaft muss bis zum Dezember in der Lachesis-Geschäftsstelle eingegangen sein, um zum Folgejahr wirksam zu werden.

Der Jahresbeitrag beträgt 20,00 € im Kalenderjahr und wird zum Beginn des Kalenderjahres bzw. mit Eintritt fällig.

Bei Teilnahme am Lastschriftverfahren:

_____ der Einzug soll jeweils mit der 1. Abbuchung im Jahr erfolgen.

Bei anderer Zahlweise

_____ der Beitrag wird mit dem Mitfrauenbeitrag überwiesen.

Ort/ Datum _____

Unterschrift _____