



## Ja! Ich möchte Mitglied im Verein für Psychosomatische Gesundheit werden.

Anrede / Titel:	<input type="text"/>	
Name / Vorname:	<input type="text"/>	
Straße / Hausnr.:	<input type="text"/>	
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	
Email:	<input type="text"/>	
Telefon / Mobil:	<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschlecht:    ( ) männlich    ( ) weiblich

Ich unterstütze die Ziele des Vereins für Psychosomatische Gesundheit und bin einverstanden von den Aktivitäten des Vereins informiert zu werden.

### Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 24,- EURO pro Jahr.

Die Mitgliedschaft gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht schriftlich gekündigt wird. Zur Beendigung der Mitgliedschaft genügt eine einfache Mitteilung per Email.

Eine Änderung der oben aufgeführten Daten werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen. Eventuelle Kosten für Beitrags-Rückbuchungen gehen zu Lasten des Mitgliedes. Gezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet. Mit der Speicherung meiner Daten zur elektronischen Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden.

Lastschriftinzug im SEPA-Verfahren: **--- ist beantragt ---**

**Bis dahin bitten wir um Überweisung des Vereinsbeitrages auf folgendes Konto:  
Verein für psychosomatische Gesundheit (VPSG)  
Kreissparkasse Muc-Sta-Ebe - KontoNr: 27452264 - BLZ: 70250150  
IBAN: DE15702501500027452264  
BIC: BYLADEM1KMS**

Datum

Unterschrift