



Beitrittserklärung für Fördermitglieder

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD e.V.)

(* Pflichtfelder)

Name *	Vorname *
Geb.-Datum *	Nationalität
Straße/Hausnr. *	PLZ/Ort *
Telefon *	E-Mail *

Die Datenschutzverordnung sowie die Satzung des VOD habe ich zur Kenntnis genommen (www.osteopathie.de/datenschutz_mitglied, www.osteopathie.de/satzung).

Ort, Datum *	Unterschrift *
--------------	----------------

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Der Jahresbeitrag von 60,00 € wird per Einzugsermächtigung eingezogen. Gern können Sie uns auch mit einem höheren Spendenbeitrag unterstützen. Der Spendenbeitrag ist im Rahmen der gesetzlichen Regelungen steuerlich absetzbar.

Hiermit ermächtige ich den VOD widerruflich, den Jahresbeitrag von € mittels Lastschrift von meinem Konto abzubuchen:

IBAN *	BIC *
Kontoinhaber *	Bankname *

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Rücklastschriften (einschl. der Gebühren) werden von mir getragen, wenn sie durch verspätete oder unterlassene Änderungsmeldungen oder Übermittlungsfehler entstanden sind. Die Einzugsermächtigung erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft im VOD e.V..

Ort, Datum *	Unterschrift *
--------------	----------------