



BEITRITTSERKLÄRUNG

- Ja**, ich möchte den **Internationalen Hypoxie-Hyperoxie Gesellschaft „InterHypox“ Verein zur Förderung von Bildung und von angewandten Studien im Bereich der Intervall-Hypoxie** unterstützen und beantrage die Mitgliedschaft* ab sofort:

Firma/Praxis

Name/Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel.

Fax

E-Mail

Internet

Ort, Datum

Unterschrift

*Die Mitgliedschaft dauert 12 Monate und wird automatisch um weitere 12 Monate verlängert. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich 3 Monate vor Ablauf der Frist erfolgen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins (www.interhypox.org/satzung) an.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 60,00 Euro.

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

SCHNELL UND BEQUEM PER FAX**FX +49 (0)80828-20**

- Den Jahresbeitrag von 60,00 Euro überweise ich innerhalb von 30 Tagen auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Internationale Hypoxie-Hyperoxie Gesellschaft InterHypox
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag
Stadtsparkasse Rheine DE83 4035 0005 0000 0582 06

- Zahlung auf Rechnung

- Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats:

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE21ZZZ00002252319

Ich ermächtige den INTERHYPOX e.V., 48432 Rheine, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

