

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Fachgesellschaft für Ernährungstherapie und Prävention (FET) e.V.
Mitgliederverwaltung
Gerhart-Hauptmann-Ring 19
60439 Frankfurt

FAX: 03222 3947352

Ich beantrage meinen Beitritt zur FET e.V. als

- Privatmitglied für **100,00 EUR** jährlich (bei Lastschrift **95,00 EUR**)
 Ermäßigtes Mitglied* für **65,00 EUR** jährlich (bei Lastschrift **60,00 EUR**)

*Arbeitssuchende, Studierende & Auszubildende, Absolvierende kooperierender Ausbildungsinstitute und Selbsthilfegruppenleiter mit entsprechendem Nachweis

Persönliche Angaben

Unternehmen/ Organisation _____

Vorname _____

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

freiberuflich Angestellte/r

Erlerner Beruf _____

Ausgeübte Tätigkeit (optional) _____

Qualifikation (optional) _____

E-Mail (wichtig!) _____

Telefon _____

Zahlungsweise

- Ich zahle den Mitgliedsbeitrag bei Eintritt sowie bis zum 31.03. eines jeden Folgejahres.
 Ich zahle den FET-Jahresmitgliedsbeitrag per SEPA-Lastschriftmandat:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Fachgesellschaft für Ernährungstherapie und Prävention (FET) e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Fachgesellschaft für Ernährungstherapie und Prävention (FET) e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN _____

BIC _____

Name, Vorname, ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben. _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Mitglieder werben Mitglieder - Ich werde Mitglied der FET e.V. auf Empfehlung des FET-Mitglieds:

Vorname, Name _____ Mitgliedsnummer _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____