



EUROPEAN HYPNOSIS ASSOCIATION

Europäischer Hypnose Verband

Beitrittserklärung für eine Institutsmitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum EHA e.V. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung* und den Ehrenkodex des EHA in vollem Umfang an.

Name: _____ Vorname: _____

geb.: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Beruf: _____

E-Mail Adresse: _____

*Satzung wird Ihnen auf Anfrage ausgehändigt

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Für Ihren Beitritt füllen Sie bitte diese Einzugsermächtigung aus.

Aus organisatorischen Gründen wird eine bargeldlose Beitragszahlung erbeten.

Ich erkläre mich einverstanden, dass der fälligen Betrag in Höhe von **90,00 €** von unserem Konto durch Bankeinzug eingezogen wird.

Name des Kontoinhabers: _____ Kontonummer: _____

Name und Sitz d. Kreditinstituts: _____ BLZ : _____

IBAN: _____ BIC : _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

1. Vorstand : Gesine Mohr-Luschitz

2. Vorstand : Torsten Kott

Kassenwart : Peter Kreider

Schriftführer / Sprecherin : Astrid Hügel

D-64625 Bensheim, Renngrubenstraße 3

Telefon 0049 (0) 6251 788 567

Kontakt : info@hypnoseverband.eu - www.hypnoseverband.eu

