



FkTN e.V.  
Tischbergerstraße 5  
76887 Bad Bergzabern

## Eintrittserklärung

**Ja**, ich möchte Mitglied in der Fördergesellschaft für komplementäre Tumorthherapie und Naturheilverfahren werden.

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Fördergesellschaft für komplementäre Tumorthherapie und Naturheilverfahren e.V. widerruflich, die einmalige Aufnahmegebühr, sowie den jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FkTN e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mitgliedsbeitrag (jährlich / pro Person)      31,00 €  
Aufnahmegebühr (einmalig / pro Person)      11,00 €

### Kontoverbindung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_

Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_