

MITGLIEDSANTRAG

Verein für Integrative Entwicklung Perceptika e.V.



Bitte senden an: PERCEPTIKA e.V., Mitgliederwesen c/o Julian Bacallao Estrada, Linienstraße 96, 10115 Berlin
oder per E-mail an: info@perceptika.de

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname/Titel	geboren am
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon/Privat/Mobil	E-Mail	

BITTE DIE GEWÜNSCHTE MITGLIEDSCHAFT ANKREUZEN: FÖRDERNDE MITGLIEDER

- ☐ Normale Mitgliedschaft (Beitrag 36 € / Jahr)
- ☐ Studentenmitgliedschaft (Beitrag 20 € / Jahr)
- ☐ Probemitgliedschaft ab dem (kostenlos, endet nach Ablauf eines Monats automatisch)

Zentren für aktive Mitglieder:

- ☐ FMF Yoga-Zentrum
- ☐ Zentrum für arikanisches Heilwissen

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit meinem Eintritt den Verein die Beitragsordnung und die Satzung des Vereins für Integrative Entwicklung Perceptika e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung verbindlich ist. Diese ist unter www.perceptika.de/ abrufbar.

Mit der Antragsstellung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten durch den Perceptika e.V. für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet werden

☐ Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten Unterbreiten interessanter schriftlicher und/oder elektronischer Information durch den Perceptika Verein e.V. bin ich einverstanden. Diese Einwilligung in die Datenverwendung kann ich jederzeit widerrufen per E-mail an info@perceptika.de.

Datum/Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

Name des gesetzlichen Vertreters

Vorname/Titel

Männlich

Weiblich

Geboren am

BANKVERBINDUNG

☐

Überweisung

Meinen Jahresbeitrag überweise ich auf das nachstehende Konto des Vereins für Integrative Entwicklung "Perceptika e.V."

Empfänger: Perceptika e.V.

Kreditinstitut: Deutsche Skatbank

IBAN: DE35 8306 5408 0004 8851 12

BIC (SWIFT-Code): GENO DEF1 SLR

☐

Vierteljährlich (9 €)

☐

Halbjährlich (18 €)

☐

Jährlich (36 €)

☐

als Student jährlich (20 €)

☐

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den PERCEPTIKA e.V. fällige Mitgliedsbeiträge gemäß der Beitragsordnung von meinem Konto mittels Lastschrift jeweils zum

☐

01.01. / 01.04 / 01.07. / 01.10 (9 € vierteljährlich)

☐

01.01. / 01.07. (18 € (halbjährlich)

☐

01.01. (36 € jährlich)

☐

01.01. (20 € als Student jährlich)

einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PERCEPTIKA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kontoinhabers

Bank

IBAN

BIC

Straße, Hausnummer (falls abweichend von Antragsteller)

PLZ

Ort

Datum/ Unterschrift