

Initiative Mediation und Gesundheit e.V.

• Lohheckenweg 28A • 53347 Alfter • info@imug.eu

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Land: _____

Firma: _____ (vertreten durch s.o.)

Tel. (priv.): _____ Tel. (mobil): _____

E-Mail : _____ Webseite : _____

Mediator/-in (wenn ja mit welcher Spezialisierung):

Familie

Arbeitswelt

Gesundheitswesen

Medizinisches Recht

Öffentlicher Raum

Weiterbildung

Gesundheitsmanagement

Mitglied in Mediationsverband/Verein _____

Interessierte/r am Vereinszweck _____

Berufliche Qualifikation _____

Firmen/Institution _____

Sonstiges _____

Mitgliedschaft:

Hiermit beantrage ich die persönliche Mitgliedschaft Prime Mitglied

Basis Mitglied

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft für die Institution

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein *Initiative Mediation und Gesundheit e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und erteile hiermit ein SEPA-Lastschriftmandat für meine Bankverbindung.

Name der Bank: _____

IBAN: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____