Antrag auf Mitgliedschaft im BCHT (Bundesverband der Colon-Hydro-Therapeuten e.V.)

Titel: Berufsbezeichnung:

Vorname: Nachname:

Straße: Haus-Nr:

PLZ : Ort :

Telefon: Telefax:

E-Mail-Adresse: Internetseite:

Angaben zu Ihrer Tätigkeit, zur Vervollständigung Ihres Therapeutenprofils

Firmenname:

Sprechzeiten:

Tätigkeiten mit ca. 5-12 Schwerpunkten Ihrer Arbeit:

Art Ihrer Mitgliedschaft

Normales Mitglied Aufnahme- Jahresbeitrag 90,00 €

Förderndes Mitglied Aufnahme- Jahresbeitrag 140,00 €

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift einverstanden, dass die hier erfassten Daten zur Bearbeitung meines Antrags und zur Abwicklung aller Vorgänge im Rahmen meiner Mitgliedschaft nach den Vorgaben der DSGVO und der Datenschutzerklärung des Verbands gespeichert und verwendet werden

Datum und Unterschrift zur Mitgliedschaft :

Ihre Bankverbindung, damit Sie Ihre Beiträge bequem per Lastschrift bezahlen können...

Ihre Bank:

IBAN: BIC:

Datum und Unterschrift Lastschrift:

Bundesverband der COLON-HYDRO-THERAPEUTEN e. V.

E-Mail: info@bcht,de Internetseite www.bcht.de

Ausgefülltes Formular bitte per Post oder Email an uns senden

BCHT Auguste-Viktoria-Str. 91 14193 Berlin : info@bcht,de