

## Mitgliedsantrag

### zur Internationalen Gesellschaft für Blutegeltherapie e.V.

Name, Vorname

---

Anschrift

---

Tel. / Fax\*

---

Mobil\*

---

eMail\*

---

Internet\*

---

Geburtsdatum

---

\*Die Angabe dieser Daten ist optional

**Ja, ich erkläre verbindlich meinen Beitritt in die Internationale Gesellschaft für Blutegeltherapie e.V.**

Mein Jahresbeitrag beträgt zur Zeit gemäß Beitragsordnung vom 19.11.2006

10,00 EUR (ordentliches Mitglied) / 5,00 EUR (Fördermitglied)

Der Beitrag der IGBT wird mittels SEPA-Lastschriftmandat eingezogen wird

**Ja, ich habe die Information zur Erhebung von Daten (Datenschutzerklärung) erhalten**

Ort, Datum

Unterschrift