

Freundeskreis der Homöopathischen Bibliothek Hamburg fHBH Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie WissHom

Dr. Klaus Habich
Eggerstedtstraße 56
22765 Hamburg
Tel.: 040-280 17 83
Fax: 040-413 068 74
Email: Dr.Klaus.Habich@gmx.de

Hiermit wird der Beitritt zum Freundeskreis der Homöopathischen Bibliothek Hamburg erklärt, verbunden mit einer jährlichen Spende an die Bibliothek.

- Privatperson**
- jährliche Spende von mindestens EUR 90 an die Bibliothek
- jährliche Spende von EUR 45 an die Bibliothek als Geringverdiener-/in
- Institution**
- jährliche Spende in Höhe von EUR an die Bibliothek

Kontaktdaten

Institution

vertreten durch/Anrede Frau Herrn

Akadem. Titel

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

Land/PLZ/Ort

Telefon/mobil

Fax

E-mail (bitte unbedingt angeben)

Wichtig: Für eine Spendenbescheinigung zum Jahresende bitte ausfüllen!

Einzugsermächtigung

Ich bin mit der jährlichen Abbuchung einer Spende für die Bibliothek in Höhe von EUR von der folgenden Bankverbindung einverstanden:

Kontoinhaber/-in

IBAN

BIC

Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Freundeskreis der Homöopathischen Bibliothek Hamburg fHBH Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie WissHom

Dr. Klaus Habich
Eggerstedtstraße 56
22765 Hamburg
Tel.: 040-280 17 83
Fax: 040-413 068 74
Email: Dr.Klaus.Habich@gmx.de

Hiermit wird die Homöopathische Bibliothek Hamburg durch eine einmalige Spende unterstützt.

Privatperson

Spende in Höhe von EUR an die Bibliothek

Institution

Spende in Höhe von EUR an die Bibliothek

Kontaktdaten

Institution

vertreten durch/Anrede Frau Herrn

Akadem. Titel

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

Land/PLZ/Ort

Telefon/mobil

Fax

E-mail (bitte unbedingt angeben)

Überweisung

Ich überweise auf folgendes Konto:

Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e.V.

IBAN: DE47 3006 0601 0006 8059 96, BIC: DAAEDEDXXX

Wichtig: Für eine Spendenbescheinigung zum Jahresende benötigen wir Ihre Kontaktdaten!

Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift