

# Antrag auf Mitgliedschaft in der **IGNH / ZAEN**



<b>Name, Titel</b>					
<b>Adresse</b>					
<b>Tel. Praxis, Mobil</b>					
<b>Mail, Webseite</b>					
<b>Beginn der Mitgliedschaft</b>	<b>Sofortiger Beginn</b> (Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/>		<b>Ich wünsche den Beginn ab Datum</b> (Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/>		(Tag, Monat, Jahr)
<b>Erklärung</b>	<p>Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der</p> <p><b>IGNH Internationale Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke Regulationstherapie e.V.</b></p> <p>Ich versichere, dass ich approbierter Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt bin. Ich wünsche die Nennung in der Arztsuche der IGNH-Webseite.</p>				
<b>Ich wünsche die jährliche Abbuchung des Beitrages von folgendem Konto</b>	<b>Kontoinhaber</b>		<b>Bank</b>		
	<b>IBAN</b>		<b>BIC</b>		
<b>Ort, Datum, Unterschrift</b>					