



VFCR Verein für kognitive Rehabilitation

Birgit Rauchfuß
Breite Straße 23-25

D-45657 Recklinghausen

Anmeldeformular für Neumitglieder

Hiermit trete ich dem Verein „Verein für kognitive Rehabilitation e. V.“ (VFCR) bis auf Widerruf bei.

| | Privat | Dienstlich |
|-----------|--------|------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Straße | | |
| Land | | |
| PLZ / Ort | | |
| Telefon | | |
| Fax | | |
| Mobil | | |
| e-mail | | |
| Beruf | | |

Die Jahresgebühr von

- € 35,- für Therapeuten, Patienten
- € 70,- für Ärzte, Psychologen
- € 15,- für Schüler, Studenten (Nachweis bitte beifügen; er muss bis zum 31.12. unaufgefordert wieder vorgelegt werden, sonst entsteht automatisch eine normale Mitgliedschaft)

- wird von meinem Konto abgebucht (Einzugsermächtigung) – nur innerhalb von Deutschland möglich
- überweise ich auf das deutsche Konto: VFCR, Volksbank Oelde-Ennigerloh-Neubeckum, BLZ 412 614 19, Konto-Nr. 19 17 15 04 00

Aus dem europäischen Ausland (Österreich) mit dem Formular „EU-Standard“ BIC: GENOMDEM1OEN;
IBAN: DE18 4126 1419 1917 1504 00 (Gebühr max. €0,80)

- überweise ich auf das Schweizer Konto: Verein für kognitive Rehabilitation, VFCR e.V., Post Finance, Swiss Post CH – 3030 Bern, Euro SIC Clearing – Nr. 9000, Konto-Nr. 91-242859-5

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine dienstliche Adresse vom VFCR an Patienten/ Kollegen, die an der kognitiven Therapie nach Prof. Perfetti interessiert sind, weitergeben werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift