



VFCR Verein für kognitive Rehabilitation

Birgit Rauchfuß
Mittlere Mühle 17**D-45665 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 bis 20 Std. wöchentl. Arbeitszeit (Nachweis bitte beifügen; er muss bis zum 15.11. unaufgefordert vorgelegt werden, sonst entsteht automatisch eine normale Mitgliedschaft)
- € 60,- für Therapeuten, Patienten
- € 100,- für Ärzte, Psychologen
- € 20,- für Schüler, Studenten

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

BIC: GENODEM1OEN;
IBAN: DE18 4126 1419 1917 1504 00

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

Ort, Datum_____
Unterschrift