

Anmeldung Mitgliedschaft | Infos für Kurse / Ausbildung / Zertifizierung

Zentrum für wesensgemäße Bienenhaltung
z.Hd. DI. Michael Thiele
Franzrasen 2
D-37242 Bad Sooden/Germany

Einfach ausdrucken, ausfüllen und an die oben genannte Adresse senden oder per Fax: +49 (0) 32223740527

Jetzt Mitglied werden!

* Felder, die mit einem Sternchen markiert sind, müssen für eine weitere Bearbeitung Ihrer Anmeldung ausgefüllt werden.

Ja, ich möchte den Bienen helfen und Mitglied werden (Save Beecolonies / Natural Apitherapy Council / Club der wesensgemäßen BienenzüchterInnen).

Ja, Ich möchte Kunst und Philosophie fördern und Mitglied der Akademie der Kunst und Philosophie werden.

Dadurch fördere ich die Lehr- und Forschungsarbeit des Zentrums für wesensgemäße Bienenhaltung, des Forschungszentrums natürliche Bienenherapie und der Akademie der Kunst und Philosophie. Außerdem kann ich eine Zertifizierung beantragen, weitere Infos zu Kursen, Bienenherapie und Bienenprodukten anfordern. Ich bestätige hiermit, daß alle meine Angaben richtig sind. Die einmalige Aufnahme- / Registrierungsgebühr beträgt 699 €. Darin enthalten ist ein kostenloser Gesprächstermin. Ich benötige folgende Mitgliedschaft:

69 € /Jahr für Einzelpersonen, BienenherapeutenInnen, HobbyimkerInnen, KünstlerInnen

269 € /Jahr für Arztpraxen, BerufsimkerInnen

1.200 € /Jahr institutioneller Beitrag für Organisationen, Vereine, Galerien, Messen

4.999 € /Jahr institutioneller Beitrag für Kliniken, Zentren für Onkologie, Rheumatologie, Universitäten

Ja, als Mitglied interessiere ich mich für folgende Kurse / Ausbildung. Bitte senden Sie mir weitere Infos wie Termine, Preisliste usw.

Kurse / Ausbildung / Fortbildung zur wesensgemäßen Bienenhaltung in Top bar hives

Kurse / Ausbildung / Fortbildung zur Michael Thiele Bienenherapie

Kurse für ManagerInnen, PolitikerInnen

Kurse für WissenschaftlerInnen, PhilosophInnen

Kurse für KünstlerInnen, DesignerInnen, Architektinnen,

Ja, als Mitglied interessiere ich mich für eine Zertifizierung.

Zertifizierung für Bio- und Demeterimkereien

Zertifizierung für Ärzte, HeilpraktikerInnen, Kliniken, Zentren für Onkologie

Zertifizierung für Verbraucherschutzorganisationen

Zahlweise*:

Ich zahle per Vorkasse

Ich zahle per Lastschrift. Der Betrag von € wird von meinem Konto abgebucht Hier ist meine Bankverbindung:

IBAN - BIC

Bankinstitut

Nachname*, Vorname:*

Institution / Organisation / Uni / Klinik / Titel:

Geburtsdatum * / Geburtsort * / Religion *:

Postanschrift*: Straße: *, Land *, PLZ *, Ort: *

E-Mail*, Tel.* Fax:

Ort * / Datum * / Unterschrift*: