



FRISCHER WIND e.V.

Die Zukunft Ihrer Gesundheit können Sie mitgestalten, indem Sie den „Frischen Wind“ bei seiner Arbeit unterstützen.

Mit Ihrer Stimme und unseren Verbindungen können wir diese Ziele erreichen.

Wir wollen:

- **Transparenz durch ein Patientenkonto**
- **Subsidiarität durch einen Dispositionskredit**
- **Solidarität durch einen Solidarfonds**

Der Verband „Frischer Wind e.V.“ hat in den vergangenen Jahren ein neues Versorgungsmodell für das Gesundheitswesen erarbeitet. Jeder Bürger kommt als Privatpatient zu Ärzten, Fachärzten, Apothekern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Heilpraktikern und ebenso in die Klinik seiner Wahl. In unserem Versorgungsmodell wird Ihr Geld treuhänderisch in einer Krankenkasse verwaltet und dadurch vor allen staatlichen Zugriffen geschützt.

Die unsinnigen Entwicklungen in unserem Gesundheitswesen der vergangenen Jahre können nur noch durch den massiven Protest vieler Bürger gestoppt werden.

Unterschriftensammlungen, Streiks und Demonstrationen genügen nicht, um ein freiheitliches Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland für alle Bürger zugänglich zu machen. Die Politiker können sich nicht um Ihre Gesundheit kümmern, das müssen Sie schon selbst tun!

Für 50,00 € jährlich werden Sie Mitglied in unserem Verein.

Unsere Beitrittserklärung finden Sie auf der nächsten Seite!

Verband „Frischer Wind“ e.V. Vorsitzender Dr. med. Michael Wey
Tel.: 0 78 41 / 14 44 • Fax: 0 78 41 / 70 93 34
Hauptstr. 124-126 • 77855 Achern
Frischer Wind e. V. Amtsgericht 77855 Achern VR-Nr.: 292

www.frischerwind.eu | friwind@t-online.de



FRISCHER WIND e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Frischer Wind e.V.“

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

Tel. _____ FAX: _____

Geb. _____ Beruf: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein „Frischer e.V.“ bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von jährlich 50,00 € zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Eine Kündigung ist jederzeit zum Jahresende möglich und schriftlich anzuzeigen.

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Beitritt zum Verein „Frischer Wind e.V.“ den übrigen Mitgliedern in Form einer Mitgliederliste bekannt gegeben wird.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ja Nein

Ort, Datum Unterschrift _____

Bankverbindung: Sparkasse Offenburg/Ortenau BLZ: 664 500 50 - Konto-Nr: 880 718 25
IBAN: DE63 6645 0050 0088 0718 25 - SWIFT-BIC: SOLADES1OFG

Verband „Frischer Wind“ e.V. Vorsitzender Dr. med. Michael Wey

Tel.: 0 78 41 / 14 44 • Fax: 0 78 41 / 70 93 34

Hauptstr. 124-126 • 77855 Achern

Frischer Wind e. V. Amtsgericht 77855 Achern VR-Nr.: 292

www.frischerwind.eu | friwind@t-online.de