

Antrag auf Mitgliedschaft



bitte zurücksenden an:

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V.
Postfach 1366
51657 Wiehl

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Bundesland: _____

Geb. Datum: _____ E-mail: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstl.: _____

Mobil: _____ Fax: _____

exam. Altenpfleger(in) : ja [] nein []
(bitte Kopie der Anerkennungsurkunde beifügen)

andere Qualifikation: ja [] nein []
(bitte Kopie der Urkunde beifügen)

Derzeitige Beschäftigung als: _____ **Mitgliedsbeitrag: 10,00 Euro/Monat**

Schüler/in: ja [], bis voraussichtlich _____
(bitte Kopie des Schülersausweises beifügen)

**reduzierter
Mitgliedsbeitrag: 2,00 Euro/Monat**

Rentner oder geringfügig beschäftigt: ja []

Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge halbjährlich [] jährlich []
zu Lasten meines Kontos

IBAN: _____ SWIFT-BIC: _____

Bank: _____ Kto.-Inhaber: _____

mittels Lastschrift abzubuchen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine
Verpflichtung zur Einlösung. Hierdurch entstehen dem Berufsverband Kosten, die mir weiterberechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum DBVA e.V. ab: 1.1. [] 1.4. [] 1.7. [] 1.10. [] 201__

Ich bestätige außerdem, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Rechtsstreitigkeiten zu erwarten sind.

Ort, Datum

Unterschrift