

Antrag auf Mitgliedschaft



bitte zurücksenden an:

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

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geb. Datum: _____ Bundesland: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mobil: _____ Fax: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft

Als ordentliches Mitglied

- Mit juristischer Unterstützung in arbeitsrechtlichen Angelegenheiten **Mitgliedsbeitrag: 10,00 Euro/Monat**
 Ohne juristische Unterstützung in arbeitsrechtlichen Angelegenheiten **Mitgliedsbeitrag: 5,00 Euro/Monat**

exam. Altenpfleger(in) : ja andere Qualifikation: ja
(bitte Kopie der Anerkennungsurkunde beifügen) (bitte Kopie der Urkunde beifügen)

Derzeitige Beschäftigung als: _____

Als Schüler/in, bis voraussichtlich _____ **reduzierter Mitgliedsbeitrag: 2,00 Euro/Monat**
(bitte Kopie des Schülerscheines beifügen)

Als Rentner oder geringfügig Beschäftigte/r

Mitgliedsbeitrag

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

Bank: _____ Kto.-Inhaber: _____

IBAN: _____ SWIFT-BIC: _____

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