

# 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

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

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\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift