

An den
Bundesverband Europäischer
Betreuungs- und Pflegekräfte e.V.

Friedrichstraße 81
10117 Berlin

Per Fax an: 030/20886374

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der Satzung, der Richtlinien und der Grundsätze des Bundesverbandes BEBP e.V. meine Mitgliedschaft im BEBP:

Persönliche Daten	
Vorname:	
Nachname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort/Stadt:	
Land:	
Telefon:	
Mobil:	
Telefax:	
E-Mail:	

Datum, Unterschrift des Antragstellers	
--	--

Die Aufnahmegebühr in Höhe von 10,-- EUR und die Mitgliedsbeiträge (erst ab dem 2. Jahr) bitte ich bei Fälligkeit mittels Lastschrift von nachstehendem Konto einzuziehen:

Bankverbindung	
Kontoinhaber:	
Bankleitzahl:	
IBAN:	
SWIFT:	
Institut/Bank:	

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)	
---	--

Aufgrund meiner Berufsausübung bzw. meiner Tätigkeiten beantrage ich eine Mitgliedschaft als:

Bitte ankreuzen !

	Mitgliedsbeitrag p.a.	
Betreuungs- & Pflegekraft:	50,-- €	<input type="checkbox"/>
Fördermitgliedschaft	20,-- €	<input type="checkbox"/>

Zusätzlich zum Mitgliedsantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

	Nachweis einer Schulung im Bereich Pflege/Betreuung von mind. 30 Stunden* (zusätzl. Praktikum wünschenswert)	Gewerbe-anmeldung	Haftpflicht-versicherungsschutz
Betreuungskräfte	✓	✓	✓
Pflegekräfte	✓	✓	✓
Fördermitglied			

*Der Nachweis der Qualifizierung muss spätestens 6 Monate nach Beginn der Mitgliedschaft erbracht sein, bzw. es muss zumindest eine Anmeldung zu einer entsprechenden Weiterbildung erfolgt sein.

Die entsprechenden Unterlagen habe ich meinem Mitgliedsantrag beigefügt und bestätige gleichzeitig deren Richtigkeit bzw. Gültigkeit.

Datum, Unterschrift des Antragstellers	
--	--