



# Deutscher Berufsverband für Pflegeberatung & Pflege e.V.

## Aufnahmeantrag Einzelperson

Name / Unternehmen

Email

Straße

Telefon

PLZ / Ort

Telefax

Bundeland

IK-Nummer

Träger/Inhaber

Name der vertretungsberechtigten Person

Ich bin Freiberufler

Ja

Nein

Wir sind ein eingetragener Verein

Ja

Nein

Ich bin als private /r Kranken-/Altenpfleger/In tätig

Ja

Nein

Ich bin/wir sind in weiteren nachfolgend benannten Organisationen, Zusammenschlüssen, Dachverbänden, Wohlfahrtsverbänden

Welche Angebote halten Sie bereit

Bitte buchen Sie den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von ermäßigt 120,00 €

*(nichtzutreffendes bitte durchstreichen/Nachweise sind beizufügen)* bzw. 240,00 € im wie folgt von meinem Konto ab; **SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT FÜR MITGLIEDSBEITRÄGE**

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

Mit meiner Unterschrift beantrage ich meine Mitgliedschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberatung & Pflege e.V. Die Aufnahmevoraussetzung ist eine der Satzung gültigen Berufsbezeichnung. Diese liegt dem Antrag in Kopie bei. Ferner erkläre ich, im Falle einer Annahme meines Antrags die Satzung und Beitragsordnung des DBfPP e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung gegen mich gelten lassen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

 Deutscher Berufsverband für  
Pflegeberatung & Pflege e.V.

Averdiekstraße 9- 49078 Osnabrück  
Telefon: 0541 - 770 919- 30 Fax: 0541- 685 462- 29  
www.dbfpp.de  
info@dbfpp.de

Bankverbindung: Volksbank Osnabrück eG  
IBAN: DE 38 2659 0025 2101 9452 00  
BIC: GENODEF1OSV  
VR-NR:  
Steuernummer: