



Deutscher Berufsverband für Pflegeberatung & Pflege e.V.

Aufnahmeantrag Unternehmen

Name / Unternehmen

Email

Straße

Telefon

PLZ / Ort

Telefax

Bundeland

IK-Nummer

Träger/Inhaber

Name der vertretungsberechtigten Person

Mitarbeiteranzahl in der Pflegeberatung

Wir sind ein eingetragener Verein

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 720,00 € wie folgt von meinem Konto ab;
SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT FÜR MITGLIEDSBEITRÄGE

monatlich (€ 60,-)

vierteljährlich (€ 180,-)

halbjährlich (€ 360,-)

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

www.dbfpp.de

info@dbfpp.de

Fax: 0541- 685 462- 29

Bankverbindung: Volksbank Osnabrück eG

IBAN: DE38 2659 0025 2101 9452 00

BIC: GENODEF1OSV

VR-NR:

Steuernummer: