

Adressfenster für Ihre Rückantwort

Berufsverband Heilerziehungspflege  
in Deutschland e. V.  
Bundesgeschäftsstelle

Hans-Dieter Prantl  
Pfarrer-Philipp-Str. 6  
89350 Dürrlauingen

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum *Berufsverband Heilerziehungspflege in Deutschland e.V.*,

Landesverband \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Geb \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Tel/Fax \_\_\_\_\_

Plz/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ausbildung als :

HeilerziehungspflegerIn

Heilerziehungs(pflege)helferIn

HeilerzieherIn

FachschülerIn

Ausbildung bis: \_\_\_\_\_ (Jahr)

andere Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Eine Satzung  wurde mir ausgehändigt  soll mir zugeschickt werden

## SEPA-Lastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE63HEP00000127942**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz wird von uns vergeben

*Hiermit ermächtige ich den den Berufsverband Heilerziehungspflege in Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsverband Heilerziehungspflege in Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Derzeitige berufliche Situation:  unter 50 %  über 50 %

IBAN:

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 6,60 € für über 50% Berufstätige und 3,30 € für bis 50% Berufstätige, Arbeitsuchende, Fachschüler, Studierende, Rentner

Datum/Ort

Unterschrift