

Beitrittserklärung für die Aufnahme in die Kartei des Hebammenzentrum Rhein-Sieg/Bonn e.V.

Ich möchte dem Verein beitreten als:

Ordentliches Mitglied (123€/jährlich) Passives Mitglied (31€/jährlich)

Name:

Vorname:

Praxisgemeinschaft:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon (privat):

Telefon (beruflich):

E-Mail:

Institutskennzeichen:

Geburtsdatum:

Eintrittsdatum:

Mitgliedschaft Berufsverband:

Ich bin seit dem _____ bei der Bezirksregierung _____ gemeldet.

Der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege gehöre ich seit dem _____ an.

- Die **Satzung** des Vereins habe ich erhalten und/oder von der Webseite www.hebammenzentrum-rhein-sieg-bonn.de heruntergeladen. Die Mitgliedschaft kann unter Einhaltung einer 6 wöchigen Frist halbjährlich gekündigt oder geändert werden
- Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben datenmäßig gespeichert werden und im Rahmen der Vermittlungstätigkeit des Hebammennetzwerkes an Dritte weitergegeben werden
- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zu meiner Person sowie die Angaben zu den von mir angebotenen Leistungen

Ort/Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat:

Die Hebamme ermächtigt das Hebammenzentrum Rhein-Sieg/Bonn den Mitgliedsbeitrag jährlich im Voraus im Lastschriftverfahren von ihrem Konto einzuziehen

Mitgliedsbeitrag Stand 2026:

Ordentliches Mitglied 123€

Passives Mitglied 31€

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum

Unterschrift