

Aufnahmeantrag – ordentliche Mitgliedschaft

Bundesvereinigung der Senioren-Assistenten Deutschland (BdSAD) e.V.
Karin Kössel / Assistenz des Vorstandes
Hinter den Gärten 7
87789 Woringen

email: koessel@bdsad.de

Ich möchte Mitglied der Bundesvereinigung der Senioren-Assistenten Deutschland (BdSAD) e.V. werden!

Bitte alle Felder ausfüllen!

| Name und Adresse | |
|-------------------------|--|
| Anrede | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Straße | |
| PLZ, Ort /ggf. Ortsteil | |
| Bundesland | |
| Telefon | |
| email | |
| Website | |
| Geburtsdatum | |

| | |
|-------------------------------|---|
| Qualifikation | <input type="checkbox"/> Ausbildung Plöner Modell aktuelles Führungszeugnis Kopie Zertifikat <input type="checkbox"/> andere Ausbildung(en) Nachweise in Kopie lt. Checkliste aktuelles Führungszeugnis Persönliche Erklärung |
| Ausübung | <input type="checkbox"/> aktiv als Senioren-Assistent/in <input type="checkbox"/> Freiberuflich <input type="checkbox"/> Gewerblich <input type="checkbox"/> Angestellt/ 450 € Basis |
| derzeitig ausgeübte Tätigkeit | |
| Ausbildungsberuf | |

Aufnahmeantrag – ordentliche Mitgliedschaft

| | |
|---|--|
| Zusatzqualifikation | |
| Mitgliedschaft | |
| Gemäß § 3 der Beitragsordnung ist ein Mindest-Jahresbeitrag in Höhe von 150 Euro zu entrichten. | |
| Eintrittsdatum | |
| Jahresbeitrag | <input type="checkbox"/> 150 Euro *) (Mindestbeitrag) <input type="checkbox"/> freiwilliger höherer Betrag von ____ Euro <input type="checkbox"/> zahlbar jährlich <input type="checkbox"/> zahlbar halbjährlich |

| | |
|--|--|
| SEPA-Lastschriftmandat | |
| <input type="checkbox"/> Hiermit ermächtige ich die Bundesvereinigung der Senioren-Assistenten Deutschland (BdSAD) e.V. bis auf Widerruf den Jahresbeitrag jeweils am 01. Februar und bei halbjährlicher Zahlung zusätzlich am 01. August eines Jahres in oben genannter Höhe und den anteiligen ersten Jahresbeitrag einzuziehen. | |
| Kontoinhaber | |
| Bank, Ort | |
| IBAN | |
| BIC | |

- Meine Mitgliedschaft darf auf der vereinseigenen Website angezeigt werden.
- Die Satzung und die Beitragsordnung sind mir bekannt und werden von mir akzeptiert.
- Ich verpflichte mich nach den Ethik- und Mitgliederleitlinien der BdSAD e.V. zu handeln.

*) in 2017 beträgt der Jahresbeitrag 135,00 EUR aufgrund einer Beitragserhöhung ab 01.07.17

| | |
|---|--|
| Ich würde die BdSAD gerne in folgenden Bereichen unterstützen | |
|---|--|

Ort, Datum

Unterschrift