

# Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe e. V. – DFH

## Aufnahmeantrag – Fördermitglied / Hebammenschülerin –



Registrierungs-/Mitglieds-Nr. (wird vom Verband ausgefüllt)

Hinweis: Der Aufnahmeantrag kann am Bildschirm ausgefüllt werden, danach bitte den unterschriebenen Originalausdruck an unten stehende Adresse senden. Oder das PDF ausdrucken und per Hand ausfüllen und danach das Original versenden.

### Allgemeine Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum
Land	PLZ und Wohnort	
Straße und Hausnummer		
Telefon	Mobil-Telefon	
Telefax	E-Mail	

### Mitgliedschaft

- Ich beantrage die Mitgliedschaft im DFH als **Fördermitglied** – Jahresbeitrag Mindestbeitrag 60,00 €
- Ich beantrage die Mitgliedschaft im DFH als **Fördermitglied** – Jahresbeitrag freiwillig höher als Mindestbeitrag \_\_\_\_\_ €

- Ich beantrage die Mitgliedschaft im DFH als **Hebammenschülerin** – Jahresbeitrag 30,00 €

Examen voraussichtlich am: \_\_\_\_\_

Bitte Schul-/Immatrikulationsbescheinigung beifügen.

Die Mitgliedschaft geht satzungsgemäß mit bestandenem Examen zunächst in eine fördernde Mitgliedschaft über, wenn sie nicht vier Wochen vor Ablauf der Ausbildung gekündigt wird.

Hinweis: Die Mitgliedschaft beginnt mit der Aufnahmebestätigung durch den Vorstand des DFH per E-Mail, damit wird der Mitgliedsbeitrag fällig.

### Bankeinzug

- Hiermit erteile ich dem DFH widerruflich eine Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag im DFH.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich bin darüber informiert, dass mir bei Rücklasten, für die ich verantwortlich bin, z. B. keine Kontodeckung, falsche Bankdaten, der Rücklastaufwand in Höhe von 13,- € in Rechnung gestellt wird.

- Ich wünsche keinen Bankeinzug und überweise selbst im ersten Quartal des Jahres.

Ort, Datum und Unterschrift

Nennen Sie bitte kurz Ihre Beweggründe für den Verbandsbeitritt:

---

---

---

---

---

---

---

---

Verfügen Sie über Kompetenzen oder Kontakte, die Sie in die Verbandsarbeit einbringen möchten? Wenn ja, über welche?

---

---

---

---

---

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Satzung bekannt ist. Ich habe sie gelesen und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift.

*Hinweis: Sie finden die Satzung auf unserer Internetseite: [www.dfh-hebammen.de](http://www.dfh-hebammen.de)*

- Mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner oben angegebenen Daten durch den DFH im Rahmen der Mitglieder-  
verwaltung bin ich einverstanden. Ich werde darüber informiert, dass diese Einwilligung jederzeit ohne Nachteile widerrufen werden  
kann. Einer Weitergabe der Daten an Dritte stimme ich nicht zu.

---

Ort, Datum und Unterschrift

Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe e. V.  
Geschäftsstelle  
Lokstedter Weg 57  
20251 Hamburg

Bitte den Aufnahmeantrag im Original per Post senden an: