

# Aufnahmeantrag

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

**Hinweis:** Der Aufnahmeantrag kann am Bildschirm ausgefüllt werden, danach bitte den unterschriebenen Originalausdruck an untenstehende 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	
Telefax	E-Mail	

## Berufliche Angaben

Beruf	<input type="checkbox"/> Geburten im häuslichen Umfeld <input type="checkbox"/> Geburtshaus <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Spital <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Spital 1:1 <input type="checkbox"/> Keine Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Ausschließlich freiberuflich <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> angestellt und freiberuflich <input type="checkbox"/> Schichtdienst Belegschaft
<input type="checkbox"/> Hebamme, seit: _____		

**Hinweis:** Als Hebamme lassen Sie uns bitte Ihre Hebammenurkunde zukommen. Sie erhalten einen **Zusätzlichen Fragebogen** mit der Bitte um Beachtung.

## Mitgliedschaft

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als

**Vollmitglied – natürliche Person, Jahresbeitrag 240,00 €**  
 **Vollmitglied – juristische Person, Jahresbeitrag 300,00 €**  
 **Fördermitglied – Jahresbeitrag (Richtsatz) 60,00 €**  
 Ich möchte freiwillig mehr als den angegebenen Jahresbeitrag bezahlen, nämlich \_\_\_\_\_ € Jahresbeitrag.

**Hinweis:** Bei Neueintritt nach dem 30.06. ist nur noch der halbe Jahresbeitrag fällig. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Aufnahmebestätigung durch den Vorstand des DFH per E-Mail, damit wird der Mitgliedsbeitrag fällig.

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den DFH e.V. (Gläubiger-ID: DE49 2200 00013164 44) den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Meine Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.  
 Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
 Bankinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich wünsche keinen Bankeinzug und möchte eine Beitragsrechnung an meine zuletzt mitgeteilte Emailadresse erhalten. Den Jahresbeitrag werde ich bis spätestens 31.03. für das laufende Geschäftsjahr begleichen.

**Ich bin darüber informiert, dass mir bei Rücklastschriften, für die ich verantwortlich bin (keine Kontodeckung, falsche Bankdaten etc.) oder bei per Email versendete Beitragsrechnungen, die nicht bis zum 31.3. beglichen wurden, die entstandenen Kosten und Zeitaufwände des DFH e.V. in Höhe von 15 € zusätzlich in Rechnung gestellt werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

## Aufnahmeantrag

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 und die Beitragsordnung 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), die **Beitragsordnung** im Anschluss an dieses Formular.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner oben angegebenen Daten durch den DFH im Rahmen der Mitgliederverwaltung 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

90584 Allersberg  
Ebenried 18  
Geschäftsstelle  
Deutscher Fachverband des Hebammenhandwerks e.V.

Bitte den Aufnahmeantrag im Original per Post senden an:

## Beitragsordnung

### Mitgliedsbeiträge ab 01.01.2020

---

- Die jährlichen Mitgliedsbeiträge betragen für

Vollmitglieder - natürliche Personen	€ 240,00
Vollmitglieder - juristische Personen	€ 300,00
Fördermitglieder (Richtsatz)	€ 60,00
- Der Mitgliedsbeitrag ist bis spätestens zum Ende des I. Quartals des Kalenderjahrs zu entrichten.
- Mitgliedsbeiträge werden bevorzugt per SEPA-Lastschrift eingezogen. Bei fehlendem SEPA-Mandat erhält das Mitglied eine Beitragsrechnung an die zuletzt mitgeteilte Adresse (postalisch/eMail).
- Bescheinigungen über gezahlte Beiträge oder Zuwendungen (Spenden) werden erst ab einer Höhe von über 200,00 € je Zahlung bis 31.3. des Folgejahres versandt. Für Beträge bis 200,00 € genügt gegenüber dem Finanzamt als Nachweis der Zahlungsbeleg bzw. der Kontoauszug.
- Für den Fall der Rückgabe einer SEPA-Lastschrift durch das Geldinstitut bzw. einer nicht fristgerechten Zahlung des Mitgliedsbeitrags gem. Ziff. 2 wird eine schriftliche Zahlungserinnerung versandt; für den damit verbundenen Zeitaufwand werden je Vorgang € 15,00 in Rechnung gestellt. - Die Einleitung eines gerichtlichen Mahnverfahrens behält sich der Vorstand vor.
- Bei Eintritt eines neuen Mitglieds nach dem 30.6. ist der halbe Jahresbeitrag gem. Ziff. 1 zu zahlen.
- Eine Rückerstattung gezahlter Beiträge ist gem. §4 (6) und (7) der Satzung ausgeschlossen.
- Mittels formlosen schriftlichen Antrags an den Vorstand kann ein Mitglied um Ermäßigung des Mitgliedsbeitrags in folgenden Fällen bitten: Arbeitslosigkeit, Berufsausbildung, Elternzeit, Renteneintritt, Sozialhilfeempfang. - Eine Ermäßigung wird zunächst für ein Geschäftsjahr gewährt.

(Beschluss Mitgliederversammlung vom 15.11.2020)