

Beitrittserklärung WBG e.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fachverband
Wellness, Beauty und Gesundheit e.V. als ordentliches Mitglied.



Vorname: _____

Nachname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Geb.- Datum: _____

Telefon: _____

Email: _____

Ggf. DPS-Matrikel-Nr.: _____

Berufsbezeichnung / Institut / Praxis:

Ich möchte die Mitgliedskarte mit Foto • 4,- Euro

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich entrichte den Jahresbeitrag von:

Praktizierende Mitglieder
jährl. Euro 90,-* Mitglieder in Ausbildung
jährl. Euro 60,-*

* Beitragshöhe bei Bankeinzug - bei Zahlung durch Rechnungstellung erhöht sich der Betrag um jeweils 5,- Euro.

Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich fällig und soll von

meinem Konto bei (Bank): _____

BLZ: _____

Konto-Nr.: _____ abgebucht werden.

Datum _____ Unterschrift _____

Diese Anmeldung schicken Sie bitte an: Fachverband Wellness, Beauty und Gesundheit e.V., Steinsdorfstr. 2, D-80538 München
oder faxen Sie an 089 - 159 89 88 59, oder melden Sie sich online unter: www.wellness-fachverband.de (Mitglied werden).
Weitere Infos unter der Tel.: 089 - 159 89 88 52 oder per Email: info@wellness-fachverband.de.