

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

Ich erkenne die Satzung des Verbandes an

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.: _____

IBAN: _____ BIC: _____ abgebucht werden.

Datum _____ Unterschrift _____

Diese Anmeldung schicken Sie bitte an: Fachverband Wellness, Beauty und Gesundheit e.V., Frau Mooren, Pastor-Klein-Str. 17e,
D-56073 Koblenz; per Fax an: 0261 - 952 52 61, oder melden Sie sich online an unter: www.wellness-fachverband.de
(Mitglied werden). Weitere Infos unter der Tel.: 08802 - 91 39 750 (Mo. & Do., 9-12 Uhr) • Email: info@wellness-fachverband.de