

Aufnahmeantrag



Wir sind für Sie da!

Bundesverband für
Ergotherapie:innen
Deutschland e.V.

Institution	
Name	
Vorname	
Institutionskennzeichen <small>(falls vorhanden)</small>	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	
Website	
Bundesland	
Anschrift des Praxissitzes <small>falls bereits vorhanden</small>	
Ab wann sind Sie dort schriftlich zu erreichen?	
Wie oder durch wen sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	

BED

Bundesverband für
Ergotherapie:innen in
Deutschland e. V.

Verwaltung
Nohner Str. 10
66693 Mettlach
Tel 06868 - 9109 25
Fax 06868 - 9109 15

Bürotelefon:
06438 9279 000

E-Mail info@bed-ev.de
Web www.bed-ev.de

Geschäftsführender Vorstand
Diplom-Betriebswirt
Christine Donner

Verbandsregister
Reg.-Nr. VR 7505
Amtsgericht Wiesbaden

Bankverbindung
DKB Deutsche Kreditbank AG
IBAN:DE47120300000002085272
SWIFT/BIC: BYLADEM1001
Gläubiger-
Identifikationsnummer:
DE37ZZZ00000759298

Antrag auf Mitgliedschaft als
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Juristische Person
- Selbstständiges Mitglied
- Existenzgründer*in
- Angestellte*r in Vollzeit
- Angestellte*r in Teilzeit
- Arbeitsloses Mitglied
- Mitglied in Elternzeit
- Rentner*in
- Schüler*in/Student*in

Meine Mitgliedschaft beginnt zum: _____

Ich verpflichte mich, jede Änderung der oben angegebenen Daten unverzüglich der Geschäftsstelle des BED mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass die Beitragsordnung in Ihrer jeweiligen Fassung verbindlich ist. Die Satzung wurde von mir gelesen und wird von mir akzeptiert.

Schüler*innen/Studierende, Teilzeitbeschäftigte, arbeitslose Mitglieder, Mitglieder in Elternzeit sowie Rentner*innen sollten zu Ihrem Mitgliedsantrag die entsprechenden Belege für Ihre Antragskategorie beifügen (Schüler*innen z.B. Schülerschein etc.), da Sie ansonsten als Vollzeitmitglied angelegt werden. Für Schüler*innen und Studierende ist das erste Jahr der Mitgliedschaft kostenlos.

Ort, Datum

Unterschrift (Name, Vorname)

Mitglieds-Nr.

wird vom BED ausgefüllt