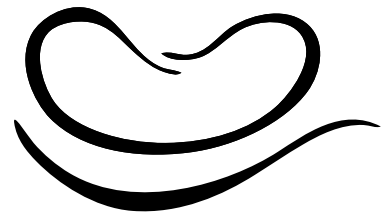


# Aufnahmeantrag BfHD e.V.

Aufnahmeantrag (und zugleich Einzugsermächtigung) zum Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD). Die Mitgliedschaft beinhaltet den Bezug des **HEBAMMENinfo**, bei Vollmitgliedschaft Beratung durch die Rechtsstelle und die Möglichkeit zum Abschluss einer speziellen Haftpflichtversicherung für Hebammen im BfHD.



- Freiberufliche Hebamme Vollmitglied** EUR 250,- im Jahr  
 **Hebammengeleitete Institution** beitragsfrei für BfHD-Vollmitglieder  
 **Förderndes Mitglied** EUR 150,- im Jahr  
 **Hebammenschülerin** beitragsfrei

Examen am \_\_\_\_\_

*(Die Mitgliedschaft geht satzungsgemäß mit bestandenem Examen in eine Vollmitgliedschaft über, wenn sie nicht vier Wochen vor Ablauf der Ausbildung gekündigt wird.)*

**BfHD Bankverbindung: GLS Bank, IBAN DE29430609676010433800, BIC GENODEM1GLS**

| Name | Vorname | Geb.-Datum |
|------|---------|------------|
|------|---------|------------|

|        |         |
|--------|---------|
| Straße | PLZ Ort |
|--------|---------|

|         |     |        |
|---------|-----|--------|
| Telefon | Fax | e-mail |
|---------|-----|--------|

IK-Nummer(n): Bitte unbedingt ausfüllen!

Eigene Praxis/Anschrift Telefon

Belegkrankenhaus/Anschrift Telefon

Geburtshaus/Anschrift Telefon

- Kurse       Schwangerenvorsorge       Wochenbettbetreuung       Betreuung von Risikoschwangeren  
 Hausgeburten       Beleggeburten       Geburtshaus-/Praxisgeburten

Hiermit erteile ich widerruflich eine Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag im BfHD e.V.

|              |      |     |
|--------------|------|-----|
| Bankinstitut | IBAN | BIC |
|--------------|------|-----|

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

## Geschäftsstelle des BfHD e.V.

Kasseler Str. 1a  
 60486 Frankfurt am Main  
 Telefon 069 – 79 53 49 71  
 Telefax 069 – 79 53 49 72  
 mail: geschaeftsstelle@bfhd.de  
 Gläubigeridentifikationsnummer  
 DE23ZZZ00000694948