



BfHD Geschäftsstelle
Kasseler Str. 1a, 60486 Frankfurt
Tel: 069-79 53 49 71/ Fax: 069-79 53 49 72
geschaeftsstelle@bfhd.de

AUFNAHMEANTRAG BfHD e.V.

Freiberufliche Hebamme Vollmitglied*	EUR 280.- im Jahr
Förderndes Mitglied	EUR 150.- im Jahr
Hebammenstudentin (-schülerin)	kostenfrei Ausbildungsende _____

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

Name Vorname Geb.Datum

Straße Ort Telefon

E- Mailadresse

IK- Nummer(n): _____

Eigene Praxis / Anschrift Telefon

Belegkrankenhaus / Anschrift Telefon

Anstellung bei Klinik / Anschrift Telefon

Leistungsangebot (bitte jede Änderung der Geschäftsstelle mitteilen):

Kurse: ja / nein

Wochenbettbetreuung: ja / nein

O Beleggeburt (1:1): ja / nein

Vorsorge: ja / nein

Hausgeburt: ja / nein

Geburtshausgeburt: ja / nein

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

Bankinstitut BIC IBAN

Datum Unterschrift