



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
☐	Freiberufliche Hebamme Vollmitglied (BerufseinsteigerIn)	EUR 150.- im Jahr
☐	Hebammenstudentin	kostenfrei

(Die Studentinnenmitgliedschaft geht satzungsgemäß mit bestandem Examen in den zeitlich begrenzten Tarif für Berufsanfängerinnen, in Höhe von EUR 150/ Jahr über, wenn sie nicht vier Wochen vor Ablauf der Ausbildung gekündigt wird.)

Name Vorname

Geb.Datum

Straße

Ort

Telefon

BfHD Mitglieder können sich per Mail zur aktuellen Berufspolitik, zur Hebammenarbeit, zu Fortbildungsangeboten der FAB und verbandsinternen Vorgängen informieren lassen. Wenn dies gewünscht ist, bitte Mailadresse eintragen:

Mailadresse

Einwilligung in die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten an die Bank zu Zwecken der Abwicklung des SEPA-Lastschriftmandats

Mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats willige ich ein, dass der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. meine personenbezogenen Daten (insbesondere Name, IBAN/BIC, Beitragshöhe) für die Abwicklung des SEPA-Lastschriftmandats an den/die ausführenden Zahlungsdienstleister übermittelt. Die Übermittlung der vorstehend genannten Daten ist Voraussetzung dafür, dass der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. die satzungsgemäßen Beiträge über das SEPA-Lastschriftmandat einziehen kann. Meine Einwilligung ist Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung für den vorgenannten Zweck. Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich bin berechtigt, meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund meiner Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung.

Bankinstitut

BIC

IBAN

Datum

Unterschrift