



Aufnahmeformular Allgäuer-Hebammengruppe

Bitte vollständige und aktuelle Angaben machen

Name.....

Vorname

Geb. Datum

Straße.....

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail Adresse:.....

Dies ist eine verbindliche Anmeldung zur Aufnahme in die Allgäuer-Hebammengruppe. Ich verpflichte mich jährlich, Anfang des Jahres, 10 € auf das Allgäuer Hebammenkonto zu überweisen (Dauerauftrag).

Die Aufnahme der Daten in die Homepage der Allgäuer Hebammenliste, kostet einmalig bei Neuaufnahme 50 € und als Mitglied 30 €.

Der Jährliche Beitrag ist auch gleichzeitig eine Zusicherung dass ihr in der Homepage vertreten bleibt.

Für die Korrektheit und Aktualisierung der Daten ist jedes Mitglied selbst verantwortlich.

Ich erkenne die allgemeinen Geschäftsbedingungen an.

Datum.....

Unterschrift.....

Bankverbindung: Raiffeisenbank OA-Süd, Allgäuer Hebammengruppe

IBAN: DE55 7336 9920 0000 0972 92

BIC: GENODEF1SFO