



Aufnahmeformular Allgäuer-Hebammengruppe

Bitte vollständige und aktuelle Angaben machen

Name.....

Dies ist eine verbindliche Anmeldung zur Aufnahme in die Allgäuer-Hebammengruppe.

Vorname

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

Geb. Datum

Straße.....

Ich verpflichte mich jährlich, Anfang des Jahres bis spätestens Ende März, 10 € auf das Allgäuer Hebammenkonto zu überweisen (Dauerauftrag).

PLZ, Wohnort

Telefon

Handy.....

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

E-Mail Adresse.....

Website.....

Für die Korrektheit und Aktualisierung der Daten auf unserer Website www.allgaeuer-hebammen.de ist jedes Mitglied selbst verantwortlich.

Unterstreicht bitte die Telefonnummer, die für die Öffentlichkeit gilt, danke.

Ich erkenne die allgemeinen Geschäftsbedingungen an. Eine Möglichkeit der Kündigung gibt es immer schriftlich 3 Monate vor Jahreswechsel.

Datum.....

Unterschrift.....