

DEBEGA

Deutscher Berufsverband für Eutonie Gerda Alexander e.V.
c/o Anita Jost, Goldhohlstraße 9 63571 Gelnhausen
Telefon: 06051 – 616 55 Mail: info@debega.de



Antrag auf eine Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Berufsverband für Eutonie Gerda Alexander e.V.

Name, Vorname:

geboren am:

Straße, Hausnummer:



PLZ, Ort:

Telefon / E-Mail:

- Ich verfüge über einen pädagogischen Abschluss
 Ich verfüge über einen therapeutischen Abschluss
 Ich befinde mich in Ausbildung Pädagogik Therapie

Varianten des jährlichen Mitgliedsbeitrages

- 150,00 €** Mindestbeitrag für Eutonie-PädagogInnen und -TherapeutInnen
 200,00 € gewählter Beitrag für Eutonie-PädagogInnen und -TherapeutInnen
 75,00 € ermäßigter Beitrag für im Ausland lebende Eutonie-PädagogInnen und -TherapeutInnen
- nur bei jährlicher Überweisung möglich

-  Während der Ausbildungsdauer in Eutonie-Pädagogik ist die Mitgliedschaft im DEBGA kostenfrei.
 Eine Seniorenmitgliedschaft ist mit besonderem Formular zu beantragen (Jahresbeitrag 50 €)

Abbuchung des Mitgliedsbeitrages

- jährlich zum 15.04. halbjährlich zum 15.04. und 15.09.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

DEBEGA

Deutscher Berufsverband für Eutonie Gerda Alexander e.V.
c/o Anita Jost, Goldhohlstraße 9 63571 Gelnhausen
Telefon: 06051 – 616 55
Mail: info@debega.de



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000770457

SEPA-Lastschriftmandat (Mitgliedschaft)

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Deutscher Berufsverband für Eutonie Gerda Alexander e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Deutsche Berufsverband für Eutonie Gerda Alexander e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber