



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage/n wir/ ich als Einzelperson
die Mitgliedschaft beim Dachverband Freie Gesundheitsberufe - Dachverband für freie
beratende und Gesundheit fördernde Berufe e. V.

- Mit Eintrag in die Referenzliste (150,- € Jahresbeitrag)
- Ohne Eintrag in die Referenzliste (90,- € Jahresbeitrag)

Adresse:

Name:.....

Straße:.....

PLZ,Ort:.....

Fon :

E-Mail:.....

Weitere Angaben

(gegebenenfalls).....

Rechtsform/ Registereintragung

(Datum):.....

Aufnahmebedingungen:

Einzelpersonen können bei Interesse und Unterzeichnung unserer Ethikrichtlinien, Fördermitglied ohne Stimmrecht werden. Bei Nutzung des Logos muss gekennzeichnet sein, dass es sich um ein Fördermitglied handelt. Aufnahme in die Referenzliste erfolgt nur mit entsprechendem Nachweis der Qualifikation. Der Jahresbeitrag beträgt 90 Euro ohne Eintrag in die Referenzliste, 150 Euro mit Eintrag in die Referenzliste

Erklärung

Ich stimme Aufnahmebedingungen des Dachverbands zu.
Hiermit versichern wir, dass wir die [Ethik- und Qualitätsrichtlinien](#) der FG akzeptieren bzw. erfüllen und jederzeit einer Überprüfung durch die FG zustimmen.
Wir versichern, dass wir diese Übereinstimmung bis zum herstellen werden. (Gegebenenfalls) In der Anlage sind unsere Satzung und/ oder Selbstdarstellung sowie Informationsmaterialien, die unsere Ziele und Zwecke, die methodische Orientierung, die Ausbildungsregelungen sowie die Qualifizierungen der assoziierten Kursleiter und Berater verdeutlichen.

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

(wird fällig, sobald die schriftliche Bestätigung des Antrags seitens der FG vorliegt)
Hiermit ermächtigen wir den Zahlungsempfänger sowohl für den jährlichen Mitgliedsbeitrag als auch (gegebenenfalls) für die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von EUR Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Unser Mitgliedsbeitrag errechnet sich entsprechend den FG-Vorgaben auf derzeit EUR

Zahlungsempfänger: **Freie Gesundheitsberufe Dachverband für freie beratende und Gesundheit fördernde Berufe e. V.**

KontoinhaberIn:.....

Geldinstitut:

IBAN:.....

BIC:

Ort, Datum und Unterschrift eines allein zeichnungsberechtigten Vertreters des/ r Antragsteller/ in (gegebenenfalls Position innerhalb der Vereinigung benennen):

.....
Antrag an:

Freie Gesundheitsberufe – Geschäftsstelle
Martina Rudolph
Axel-Springer-Str. 54 b
D-10117 Berlin
Fon 030 98299422
E-Mail info@freie-gesundheitsberufe.de
URL www.freie-gesundheitsberufe.de

Anhang: Fragebogen zur Antragstellung

Die hier aufgelisteten Fragen dienen dem Dachverband dazu, sich ein Bild von seinen Mitgliedern, auch Einzelmitgliedern zu machen, die eine Mitgliedschaft beantragen. Die Fragen spiegeln nicht den Anforderungskatalog zur Aufnahme in den Dachverband wider; die notwendigen Anforderungen hierfür sind in den Qualitätsrichtlinien der Freien Gesundheitsberufe festgehalten.

Dieser Fragebogen soll in erster Linie dem Antragsteller helfen, sein Profil aufzuzeigen. Wir hoffen, dass er dafür nützlich ist und bitten darum, ergänzende Informationen eventuell anzufügen.

A. Fragen zum Ihrer Mitgliedschaft:

1. Welche Tätigkeit(en) üben Sie im Bereich der freien Lebensberatung und Gesundheitsförderung aus und seit wann?
2. Welche Qualifikation(en) haben Sie im der freien Lebensberatung und Gesundheitsförderung?
3. Welche Leistungen bieten Sie in diesem Bereich an?
 - Berufsausbildung?
 - Weiterbildung (aufbauend auf eine Berufsausbildung)?
 - Kurse (Erwerb von Fähigkeiten ohne Anspruch auf Professionalisierung im Sinne der Berufsbildung)?
 - Beratung?
 - Sonstiges

Freie Gesundheitsberufe –
Geschäftsstelle

Martina Rudolph
Axel-Springer-Str. 54 b
D-10117 Berlin

Fon 030 98299422

E-Mail info@freie-gesundheitsberufe.de

URL www.freie-gesundheitsberufe.de



FREIE
GESUNDHEITS
BERUFE

Dachverband für
freie beratende
und Gesundheit
fördernde Berufe