



An den  
Bundesberufsverband der  
Fachkosmetiker/-innen in Deutschland e. V. (BFD)  
Zeil 51

60313 Frankfurt am Main

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Bundesberufsverband der Fachkosmetiker/innen in Deutschland e. V.

Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner Anschrift sowie meiner sonstigen persönlichen Angaben bekanntzugeben.

### Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!

Herr  Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Als  angestellte  selbstständige Kosmetikerin tätig von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Anschrift Arbeitgeber bzw. des eigenen Betriebs: \_\_\_\_\_

Gewünschte Mitgliedschaft: (bitte ankreuzen)

- 1.0 Schule mit BFD Anerkennung und Schild.....132,00 €
- 1.1 Selbstständig mit BFD Anerkennung und Schild.....120,00 €
- 1.2 Selbstständig mit BFD Anerkennung.....96,00 €
- 1.4 Selbstständig.....72,00 €
- 2 Angestellt.....48,00 €
- 3 Fußpflege.....36,00 €
- 4 Fördermitgliedschaft: gewünschten Jahresbeitrag eintragen (mind. 36,00 €) ..... €

Der Jahresmitgliedsbeitrag wird per Rechnung / Überweisung beglichen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift