



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)

- 1.1 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