



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)

- | | | | |
|--------------------------|-----|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | 1.0 | Schule mit BFD-Anerkennung und Schild | 132,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 1.1 | Selbstständig mit BFD-Anerkennung und Schild | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 1.2 | Selbstständig mit BFD-Anerkennung | 96,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 1.4 | Selbstständig | 72,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 2.0 | Angestellt | 48,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 3.0 | Fußpflege | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 4.0 | Fördermitgliedschaft: gewünschten Jahresbeitrag eintragen (mind. 36,00 €) | € |

Der Jahresmitgliedsbeitrag wird per Überweisung nach Rechnungsstellung beglichen.

Datum, Ort

Rechtsverbindliche Unterschrift