



**GfG**

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Hiermit beantrage ich/beantragen wir ab dem Kalenderjahr \_\_\_\_\_ eine

- aktive/fördernde Mitgliedschaft
- Jahresbeitrag:  80 Euro  90 Euro  100 Euro
- Familienmitgliedschaft Jahresbeitrag:  100 Euro  120 Euro  130 Euro
- gegenseitige Mitgliedschaft Jahresbeitrag:  kostenlos  25 Euro  \_\_\_\_ Euro

in der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit - Bundesverband e.V. und dem zuständigen GfG-Landesverband, soweit vorhanden. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Adresse in die öffentliche Mitgliederliste aufgenommen und ggf. zusammen mit meinem/unsere Kursangebot weitergegeben wird.

### Bitte folgende Angaben für unsere Mitgliederkartei:

Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Beruf/Ausbildung: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_  
 Bundesland: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Website: \_\_\_\_\_

### Bei Familienmitgliedschaft

Name, Vorname des 2. Familienmitgliedes: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
 Beruf/Ausbildung: \_\_\_\_\_

### Ihre aktuellen Kurs- und Beratungsangebote:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> G = Geburtsvorbereitungskurse      | <input type="checkbox"/> SA = Schreiambulanz         |
| <input type="checkbox"/> R = Rückbildungskurse              | <input type="checkbox"/> TR = Traumaarbeit           |
| <input type="checkbox"/> E = Eltern-Kind-Kurse              | <input type="checkbox"/> BM = Babymassage            |
| <input type="checkbox"/> S = Stillberatung                  | <input type="checkbox"/> BB = Beckenbodentraining    |
| <input type="checkbox"/> W = Wechseljahrkurse               | <input type="checkbox"/> Sch = Schwimmkurse f. Babys |
| <input type="checkbox"/> F = Familienbegleitung             | <input type="checkbox"/> T = Trauerbegleitung        |
| <input type="checkbox"/> D = Doula                          | <input type="checkbox"/> Y = Yoga                    |
| <input type="checkbox"/> SK = Schwangeren-Konflikt-Beratung | <input type="checkbox"/> = sonstiges                 |
| <input type="checkbox"/> * = GfG-Zertifikat                 | <input type="checkbox"/> Heb = Hebamme               |
|   | <input type="checkbox"/> M = Mediziner/in            |

- Ich möchte den halbjährlichen Fortbildungskalender beziehen
- Ich möchte den halbjährlichen Rundbrief beziehen
- Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Daten in der Datenbank der GfG einverstanden

\_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift

### Einzugsermächtigung

- die jederzeit widerrufen werden kann -

Hiermit ermächtige ich die GfG e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von zur Zeit Euro \_\_\_\_\_ bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos Nr. \_\_\_\_\_ beim Geldinstitut \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ mittels Einziehungsauftrag (Lastschrift) einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift