

# Antrag zur Aufnahme in den Verein:



## Doulas in Deutschland e.V.

Dagmar Metz  
Silcherstraße 13  
61440 Oberursel  
Mail: metz@doulas-in-deutschland.de

Hiermit beantrage ich

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

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

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Webseite: \_\_\_\_\_

Meine Doula Ausbildung habe ich hier abgeschlossen (Ausbildungsinstitut): .....  
Als Nachweis befindet sich mein Abschluss-Zertifikat (Foto oder Datei) in der Anlage.

Die Mitgliedschaft als:

**Aktives Mitglied** zum Beitrag von 48,- € / Jahr mit jährlicher Zahlungsweise. Mit abgeschlossener Ausbildung kann ich einen Profileintrag auf der DiD Website „Doula finden“ erstellen. Ich habe weiterhin die Möglichkeit, mich zur DiD-Doula zu zertifizieren und alle dafür erforderlichen Nachweise zu erbringen. Als zertifizierte Doula kann ich einen Antrag auf ehrenamtliche Begleitung beim Verein stellen, wenn es die finanzielle Lage der Frauen erfordert. **Den Doula-Knigge und Ehrenkodex habe ich erhalten und gelesen. Ich verpflichte mich, ausschließlich innerhalb der dort festgelegten Regeln als Doula tätig zu sein.**

**Familien oder Zweitmitglied** zum Beitrag von Euro 12,- € / Jahr mit jährlicher Zahlungsweise gemeinsam mit dem Hauptmitglied. (Mitgliedschaft für Familienmitglieder oder Partner mit gemeinsamer Postanschrift eines aktiven Mitglieds)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sämtliche Informationen werden elektronisch gespeichert und dienen ausschließlich vereinsinternen Zwecken. Mir ist bekannt, dass mir Mitteilungen des Vereins – wie beispielsweise Einladungen zur Mitgliederversammlung – per Email zugestellt werden können und ich etwaige Änderungen der Email-Adresse sowie der sonstigen angegebenen Daten dem Verein umgehend mitzuteilen habe.

## **Einzugsermächtigung:**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin von meinem Konto abgebucht wird. Von dieser Vereinbarung kann ich jederzeit schriftlich zurücktreten.

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

*Zur Erleichterung der Bearbeitung für unsere Vereinsverwaltung nehmen wir nur Mitglieder auf, die einer Einzugsermächtigung zustimmen. Dem Antrag auf Mitgliedschaft ohne Einzugsermächtigung wird nicht stattgegeben.*