

# MITGLIEDSANTRAG

DOULA VERBUND DEUTSCHLAND e.V.

DER VEREIN FÜR ALLE DOULAS IN DEUTSCHLAND

Hiermit beantrage ich/beantragen wir ab dem Jahr 20\_\_\_\_\_ eine:

- Ordentliche Mitgliedschaft > 33,- Euro pro Jahr, fällig zum 31.März
- Fördernde Mitgliedschaft > selbstgewählter jährlicher Beitrag in Höhe von € : \_\_\_\_\_
- Gegenseitige Mitgliedschaft > kostenlos

Ich bestätige, dass ich

- als Doula in Deutschland tätig bin
- Ich wünsche meinen Eintrag in die Doulasuche der Webseite (Extra-Formular)
- Ich möchte gerne eine Berufshaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen und nähere Informationen dazu erhalten.

Institution _____	Straße _____
Funktion _____	PLZ, Ort _____
Nachname _____	Webseite _____
Vorname _____	Email _____
Geb.-Dat. _____	Telefon _____

Bitte erzähle uns kurz, warum Du Mitglied im Doula Verbund Deutschland e.V. sein möchtest:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung des Vereins anerkenne.

Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich per Überweisung  per Lastschrift

Ort, Datum Unterschrift

*"Wenn wir im Fluß der Veränderungen und in der Verbundenheit mit allem leben,  
nur dann können wir das überwinden, was uns trennt." Karl Talmop*

*Wir freuen uns, dass du mit uns verbunden Veränderung leben möchtest.  
Bis bald und alles Liebe von deinem Vorstand: Sylvia, Sarah, Verena, Jamina, Mira*

Doula Verbund Deutschland e.V. | Registernr.: 724731 | Vereinsregister Stuttgart

Schurwaldblick 1, 73779 Deizisau | Tel. 07153-4064752 |

Email [info@doula-verbund-deutschland.de](mailto:info@doula-verbund-deutschland.de)

Web: [www.doula-verbund-deutschland.de](http://www.doula-verbund-deutschland.de)

Bankverbindung: Volksbank Plochingen, IBAN DE18 611 913 10 0852 0000 06, BIC: GENODESVB1