



## Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den ILP®V.

- Ich habe eine vom ILPV anerkannte ILP-Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. )\*
- Ich befinde mich derzeit bis zum \_\_\_\_\_ in der ILP-Ausbildung. )\*  
voraussichtlicher Abschluss
- Ich habe die Statuten (Satzung) und die Ethik-Richtlinien des Verbandes gelesen und erkläre mich damit einverstanden. )\*  
)\* Bitte ankreuzen

ILP-Fachschule: \_\_\_\_\_ Abschlussjahr: \_\_\_\_\_

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

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

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

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

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

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 80 / SFR 100 plus einer einmaligen Aufnahmegebühr von € 60 / SFR 80 . Für die in der Ausbildung Befindlichen ILP'lerInnen beträgt der Jahresbeitrag im Beitrittsjahr einmalig € 60 / SFR 75 ohne dass eine Aufnahmegebühr erhoben wird. Die Mitgliedschaft kann drei Monate zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.  
**Ich verpflichte mich, den jährlich festgelegten Mitgliedsbeitrag zu bezahlen.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat –Wiederkehrende Zahlung - nur innerhalb Deutschland möglich

Zahlungsempfänger: ILP®V, Otto-Leege-Straße 20, D - 26603 Aurich

Gläubiger – Identifikationsnummer **DE99ZZZ05678901234**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den ILP®V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ILP®V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

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