



Aufnahmeantrag für den FNT e.V.

Fachverband Niedergelassener Tierheilpraktiker – FNT e.V.

FNT - Büro
 Sabine Mohr
 Dietrich-Bonhoeffer-Str. 10
 25335 Elmshorn
 Email: info@f-n-thp.de Web: www.f-n-thp.de

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr):	
Anschrift <small>rote Felder sind Pflichtfelder</small>	Land..... PLZ Ort Strasse Tel Fax..... Mobil..... E-Mail Homepage: www.....
Welche Therapieverfahren bevorzugen Sie?	
Welche Tierarten behandeln Sie?	
Art der Ausbildung / Ausbildungsort <small>wann wurde die Prüfung gemacht</small>	
Seit wann sind Sie als THP tätig bzw. wann beabsichtigen Sie sich niederzulassen?	
Ich bin außerdem Mitglied im VdTT (Verband der Tierverhaltensberater und – Trainer, hiermit reduziert sich der Jahresbeitrag um 20%)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - meine dortige Mitgliedsnr. lautet _____

- aktives Mitglied Jahresbeitrag 100 Euro, Abschlussdiplom muss beigelegt werden
 Der aktive Status ist der normale Status des FNT und nur THPs mit abgeschlossener Ausbildung,
 welche den Mindestanforderungen des FNT entspricht, vorbehalten.
- passives Mitglied Jahresbeitrag 50 Euro (Der passive Status ist THPs in Ausbildung vorbehalten und wechselt im
 nächsten Quartal nach Bestehen der Prüfung automatisch in den aktiven Status)
 Passive Mitglieder dürfen das Verbandslogo NICHT verwenden !
 Auf schriftlichen Antrag kann der Statuswechsel um 1 Jahr verzögert werden

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Aufnahmekriterien erfülle und mit der Satzung und Berufsordnung des FNT einverstanden bin und die Datenschutzrichtlinien zur Kenntnis genommen habe. Satzung und Berufsordnung finden Sie auf der Homepage www.f-n-thp.de unter „Der Verband / Mitglied werden“, die Datenschutzrichtlinien befinden sich neben dem Impressum. Mit der umseitigen Einzugsermächtigung ermächtige ich den FNT e.V. die fälligen Rechnungen per Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

FNT – Fachverband niedergelassener Tierheilpraktiker

Kombi-Mandat



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

FNT e.V. (Fachverband niedergelassener Tierheilpraktiker) VR-Nr. 571 NO, Dietrich-Bonhoeffer-Str. 10,
25335 Elmshorn, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 74ZZZ00000002032

Die Mandatsreferenznummer entspricht der von uns vergebenen Mitgliedsnummer

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Datum, Ort und Unterschrift

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FNT e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem FNT e.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.

Kreditinstitut Name

BIC (bitte deutlich schreiben)

IBAN (bitte deutlich schreiben)

Datum, Ort und Unterschrift