

## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft



Name: .....

Straße: .....

Ort: .....

Bundesland: ..... Geb. Datum: .....

Telefon: ..... Fax: ..... wann erreichbar? .....

e-mail:.....

**Qualifikation:**  Fastenleiter/-in (dfa ), Abschluss im Jahr .....  
 Gesundheitstrainer/-in ( ), Abschluss im Jahr .....  
 Gesundheitsberater/-in ( ), Abschluss im Jahr .....

Beruf: .....

Sonstige Qualifikation in der Erwachsenen- oder Gesundheitsbildung: .....

Ich biete meine Fastenwochen in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen an: .....

Ich biete meine Fastenwochen in eigener Regie an: .....

Ich werde empfohlen von einem Mitglied der dfa, z. B. Dozenten (Namen): .....

Ich erkenne die Ziele und Aufgaben der dfa an, und möchte zum ersten des Folgemonats aufgenommen werden.

### Mitgliedsbeitrag

- Ordentliches Einzel-Mitglied: 80,-- €/Jahr, bzw. 75,-- €/Jahr ermäßigt mit Einzugsermächtigung
- Ordentliches Mitglied (Paare): je Mitglied 65,-- €/Jahr, bzw. 60,-- €/Jahr ermäßigt mit Einzugsermächtigung

(Bei Eintritt im laufenden Kalenderjahr errechnet sich der Beitrag anteilig bis Jahresende)

Ich bitte den Vorstand, über den Antrag positiv zu entscheiden.

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die Jahresbeiträge für die Mitgliedschaft bei der Deutschen Fastenakademie jeweils im 1. Quartal des laufenden Jahres von dem angegebenen Konto einzuziehen.

Konto-Nr. .... BLZ: .....

Name der Bank: .....

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

**Ort, Datum:**..... **Unterschrift:**.....

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse bei von der dfa durchgeführten Aktivitäten weitergegeben wird.

**Ort, Datum:**..... **Unterschrift:**.....