

# Aufnahmeantrag

Februar 2017

Bitte ausfüllen und senden/ faxen an:

Bundesverband freier Berufsbetreuer  
Geschäftsstelle  
Sachsendorfer Str. 7  
03051 Cottbus

**FAX:** 0800-1901-009  
**Tel.:** 0800-1901-000  
**E-Mail:** servicebuero@bvfbbev.de

## Aufnahmeantrag in den Bundesverband freier Berufsbetreuer e.V.

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Bundesverband freier Berufsbetreuer e.V.:

<b>Gewünschtes Aufnahmedatum:</b> <input type="text"/>	
<b>Nachname:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Geb.- Datum:</b>	<b>Titel/Beruf (vor der Betreuungstätigkeit):</b>
<b>Telefon:</b>	<b>E-Mail:</b>
<b>Mobil:</b>	<b>Fax:</b>
<b>Straße und Nr.:</b>	<b>PLZ, Ort:</b>
<b>Freie/r Betreuer/in (§1896 BGB):</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> <b>Vollzeit tätig</b> <input type="checkbox"/> <b>Halbtags tätig</b>
<b>Freiberufliche/r Verfahrenspfleger/in (§§ 50,67 FGG):</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>neben der Betreuungstätigkeit noch anderweitig tätig</b> <input type="checkbox"/> ja – wenn ja: angestellt <input type="radio"/> oder selbständig <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Ich beantrage die Mitgliedschaft mit ermäßigtem Beitrag</b>	
Hiermit erkläre ich eidesstattlich, dass ich derzeit berufliche Betreuung/en führe. Und/ Oder: Einen amtlichen Nachweis über meine Betreuungszahlen füge ich bei/ reiche ich nach. (Nichtzutreffendes bitte streichen)	
<b>Selbständig seit:</b> <input type="text"/>	<input type="radio"/> eigenes Büro <input type="radio"/> in Sozietät arbeitend
<b>Ich bin Büro-/Berufshaftpflichtversichert</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="checkbox"/> Antrag anbei <input type="checkbox"/> Nachweis anbei	<b>Ich bin Vermögensschadenhaftpflichtversichert</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="checkbox"/> Antrag anbei <input type="checkbox"/> Nachweis anbei
<b>Meine Qualifikation für die Betreuungstätigkeit entspricht nach Berufsvormündervergütungsgesetz § 1:</b> <input type="radio"/> der Stufe I ohne Fachkenntnisse <input type="radio"/> der Stufe II Lehrabschluss <input type="radio"/> der Stufe III relevanter Hochschulabschluss	
<input type="checkbox"/> <b>Ich beantrage die Mitgliedschaft als Fördermitglied</b>	
Gilt für Personen und Vereinigungen, deren Mitgliedschaft aufgrund ihrer Kenntnisse, Erfahrungen, Einflüsse oder ihrer sonstigen Bedeutung eine Förderung des Verbandszwecks erwarten lassen.	

## SEPA-Lastschriftmandat für Gläubiger-Identifikationsnummer - DE21ZZZ00000020446

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den BVfB e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom BVfB e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften in Höhe der von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung bestimmt, einzulösen. Hinweis: Ich kann(Wir können)innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Antragsteller/in:</b>	
<b>Kontoinhaber/in:</b>	
<b>Kreditinstitut:</b>	
<b>IBAN:</b>	

### Das Kleingedruckte:

Ihre Daten werden mittels EDV beim Bundesverband freier Berufsbetreuer e.V. gespeichert. Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 145,00 für Mitglieder und € 75,00,- für Mitglieder mit ermäßigtem Beitrag (Ermäßigung gilt für 6 Monate, Verlängerung nur auf Antrag und Nachweis). Die ermäßigte Mitgliedschaft endet bei Betreuern, wenn mindestens 11 berufliche Betreuungen geführt werden. Der Mitgliedsbeitrag für Fördermitglieder beträgt € 75,00. Erfolgt die Aufnahme in der zweiten Hälfte des Jahres, ist nur die Hälfte des Beitragsatzes zu zahlen. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende möglich. Der Einzug des Beitrages erfolgt mittels SEPA-Lastschriftverfahren. Kosten, die durch unzureichende Deckung oder falsche Angaben entstehen, trägt das Mitglied. Erfolgt die Beitragszahlung per Rechnung werden € 3,50 Verwaltungsaufwand fällig. Über Ihren Antrag entscheidet der Vorstand. Die Satzung & Beitragsordnung erhalten Sie mit der Aufnahmebestätigung.

Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an die Regio-Beauftragten der Länder erkläre ich mich einverstanden:

ja  nein

**Ort, Datum:**

**Unterschrift:**

### Fragen in eigener Sache: Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

#### Weiterbilder

#### Betreuer-Software

#### Sonstige

- Versicherungen
- Internetrecherchen
- BVfB-Flyer
- Veranstaltungen

#### Empfehlungen

- Bekannte/ Freunde
- Kollegen
- Behörden/ Gerichte
- Andere