



Den ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an:
 EFFD e.V.
 Königsbergerstraße 2
 91564 Neuendettelsau
 gern auch per Mail an info@effdev.de



Antrag auf Personenmitgliedschaft im Europäischen Fachverband für Desinfektoren

Frau Herr

Name:

Vorname:

Straße / Nr.:

Postleitzahl / Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Mobil:

Telefon:

E-Mail:

Name d. Geldinstitutes:

IBAN:

BIC:

Falls abweichender Kontoinhaber:

Tätig als Desinfektor Schädlingsbekämpfer Hygienefachkraft
 Hauswirtschaft Gebäudereiniger _____

Selbstständig / Freiberuflich

Angestellter / Mitarbeiter

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

- a) die Satzung des EFFD gelesen und anerkannt zu haben.
- b) den jährlichen Mitgliedsbeitrag per SEPA Lastschrift einziehen zu lassen.
- c) die einmalige Aufnahmegebühr per SEPA Lastschrift einziehen zu lassen.
- d) das alle obigen Angaben wahrheitsgemäß sind u. Änderungen sofort mitgeteilt werden.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller

Bitte ein Passbild sowie die Anerkennung zum Desinfektor bzw. Schädlingsbekämpfer beilegen