

Mitgliedsantrag



Als DVNLP-Mitglied werden Sie Teil einer starken Gemeinschaft.

Der Verband dient der Wissenschaft, Forschung und Bildung auf der Basis des NLP und seiner Verbreitung in passenden Anwendungsgebieten. Der Verband hat das Ziel, seinen Mitgliedern eine Basis zu schaffen, auf der gemeinsames Wachstum, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung möglich ist.

Sie als Mitglied haben die Möglichkeit, sich in den Fachgruppen und Regionalgruppen zu vernetzen und Vertriebskanäle zu nutzen. Sie profitieren vom lebendigen Austausch, bündeln Kompetenzen und erhalten Impulse für Ihr persönliches und berufliches Wachstum.

Mehr auf: www.dvnlp.de/mitglied-werden

DVNLP e. V.

Lindenstraße 19
10969 Berlin
T +49 (0)30 2593920
F +49 (0)30 2593921
dvnlp@dvnlp.de
www.dvnlp.de

ANTRAG

auf Mitgliedschaft



bitte legen Sie eine Kopie eines DVNLP-Zertifikats bei

ANGABEN

zur Person:

Titel: _____ Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____ akad. Grad: _____ NLP-Level: _____

Kontaktdaten:

Firma: _____

Straße: _____

Ort/PLZ: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

Mail: _____

Website: _____

abweichende Rechnungsadresse:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im DVNLP e. V.:

Meine Mitgliedschaft soll beginnen am: _____

*Als Mitglied erkenne ich die **Satzung des DVNLP e.V.** (www.dvnlp.de/satzung) an und verpflichte mich zur Einhaltung des Ethik-Kodex des DVNLP (siehe www.dvnlp.de). Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass meine Mitgliedschaft in einem EANLP-Mitgliedsverband (www.eanlp.de) weder durch den Verband abgelehnt noch beendet wurde. Die aktuelle Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.*

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich den DVNLP e.V. bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DVNLP e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift

REGIONAL- UND FACHGRUPPEN

Sie werden automatisch der Regionalgruppe Ihres Wohnortes zugeordnet. Falls Sie das nicht wollen, können Sie hier auswählen.

Ich möchte keiner bzw. einer anderen Regionalgruppe zugeordnet werden:

weitere Regionalgruppe

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Hamburg
- Hessen
- Niedersachsen/Bremen
- NRW
- Region Ost
- Rheinland-Pfalz/Saarland
- Schleswig-Holstein

Ich möchte Mitglied folgender Fachgruppe werden (Info: www.dvnlp.de)

Fachgruppe:

- Gesundheit
- Pädagogik
- Business
- Sport
- systemische neurolinguistische Verfahren
- Mediation
- DVNLPt (auf Anfrage)
- Lehrtrainer*innen (nur ab Level LT)

EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Mitglieds-Profil auf www.dvnlp.de veröffentlicht wird. (Als Mitglied können Sie Ihr Profil auf unserer Webseite jederzeit auch selbst online oder offline schalten. Ebenso können Sie für Ihr Mitgliedsprofil alternative Kontaktdaten und weitere Infos angeben.)

Ort, Datum, Unterschrift