

# 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](http://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       auf einjährige Probemitgliedschaft (kostenlos)

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](http://www.dvnlp.de/satzung)) an und verpflichte mich zur Einhaltung des Ethik-Kodex des DVNLP (siehe [www.dvnlp.de](http://www.dvnlp.de)). Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass meine Mitgliedschaft in einem EANLP-Mitgliedsverband ([www.eanlp.de](http://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](http://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](http://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