

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der ‚Akkreditierungsagentur für Studiengänge im Bereich Heilpädagogik, Pflege, Gesundheit und Soziale Arbeit‘ (AHPGS) gemäß §4 Abs. 2 der Satzung

Name, Vorname: .....

Einrichtung: .....

Adresse: .....

.....

Tel.-Nr. ....

FAX-Nr. ....

E-mail .....

als Person (100 €)

als Organisation (255 €).

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten meines nachstehend bezeichneten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Bitte senden Sie mir eine Rechnung

Ort ..... Datum ..... Unterschrift .....