



Den **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von **50 € jährlich** überweise ich binnen 2 Wochen nach meiner Anerkennung als DVCP-Mitglied und sodann per Dauerauftrag jeweils bis zum 01.02. jeden Folgejahres meiner Mitgliedschaft auf das Konto des Vereins bei der Postbank

Deutsche Vereinigung Cooperative Praxis eV  
IBAN DE45 7001 0080 0004 2538 02

Die Aufnahme in den Verein erfolgt mit schriftlicher Annahme durch den Vorstand (§ 12 Satz 2 DVCP Satzung).

Die **DVCP Satzung** (Stand 20.03.2023) und die **DVCP Ausbildungs- und Anerkennungsrichtlinien** (Stand 06.03.2023) sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.

Die **Listung** als Professionelle\*r für „Cooperative Praxis DVCP“ auf der Website des Vereins erfolgt nach Anerkennung der Aufnahme in den Verein auf meinen Wunsch mittels des gesonderten „**Anmeldeformulars für Professionals**“ über die DVCP-Website.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift