

Mitglied werden - Der dbs stellt sich vor

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Mitgliedschaft im Deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs). Mitglied im dbs kann jede:r freiberuflich oder angestellt tätige, akademisch ausgebildete:r Sprachtherapeut:in/Logopäd:in und natürlich Studierende und Schüler:innen der Sprachtherapie/Logopädie werden.

Der dbs vertritt die berufsständischen Interessen der akademisch ausgebildeten Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen (z.B. Verhandlungen mit Krankenkassen, Ministerien und anderen Gremien).

Die Vorteile im Überblick:

- Unterstützung im Beruf durch einen engagierten und erfolgreichen Verband
- Bezug der Mitgliederzeitschrift **Sprachtherapie aktuell: Praxis – Beruf - Verband**
Konkrete Anregungen für Praxis, Klinik und Co., aktuelle berufspolitische Nachrichten, Informationen über Diagnostik- und Therapiematerialien, Forschungsergebnisse und Lesetipps, Ratschläge für Praxisinhaber:innen und Angestellte und vieles mehr
- kostenfreie Hotline der Rechtsabteilung (Di., 16:00-19:00 Uhr und Do., 10:00-12:30 Uhr)
- Newsletter und stets aktuelle Homepage mit exklusivem Servicebereich für Mitglieder
- reduzierte Teilnehmer:innenbeiträge bei Fort- und Weiterbildungen, Symposien, Workshops und Herbsttreffen des dbs
- dbs-digital: Online-Fortbildungen, Mediathek & Podcast
- Fortbildungskooperation von dbs und ProLog Wissen! Sie erhalten jährlich Gutscheine von 2x 50 € für ProLog-Fortbildungen
- Berufseinsteigerseminare an den Hochschulen, Studierenden-, Doktorand:innen- und Dozent:innen-Netzwerke

Die Beiträge im Überblick:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Praxisinhaber:innen (bundesweit) | € 375,00 |
| Angestellte und Honorarkräfte (bundesweit) | € 185,00 |
| Erwerbslose, Rentner:innen, Geringverdiener:innen (bis 520 Euro), Elternzeit, etc. | € 75,00 |
| Studierende/Schüler:innen | € 50,00 |

Der Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr wird halbiert, wenn die Mitgliedschaft im 2. Halbjahr des laufenden Jahres beginnt (Beschluss der Mitgliederversammlung 2002). Auf Antrag an den Vorstand können bei Härtefällen Beitragsumgruppierungen vorgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Katrin Schubert
dbs-Bundesvorsitzende

Bernd Frittrang
dbs-Bundesvorsitzender

dbs Deutscher Bundesverband
für akademische
Sprachtherapie und Logopädie

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag mit den entsprechenden Unterlagen

per Post
dbS-Bundesgeschäftsstelle
Goethestr. 16 - 47441 Moers
per Fax **02841/998191-3**
per E-Mail **info@dbS-ev.de**

AUFNAHMEANTRAG

Ich bitte um Aufnahme in den Deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie.

Angaben zur Person

Vorname: _____ ggf. Titel: _____

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruflicher Status (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich bin Praxisinhaber:in *
 Angestellte:r
 Honorarkraft
 Studierende:r | Schüler:in **
 z.Zt. in Elternzeit oder in Rente ***
 erwerbslos/geringfügig beschäftigt (bis 520€/Monat) ***

* hierzu gehören auch Praxisleitungen für fachfremde Praxisinhaber:innen

** Studierende | Schüler:innen müssen eine Kopie der aktuellen Immatrikulations-/ bzw.

Schulbescheinigung beifügen.

*** formloser Nachweis erforderlich.

Nachweise für die zukünftige Eingruppierung in eine ermäßigte Beitragsklasse müssen jeweils bis zum 31.12. des laufenden Jahres unaufgefordert eingereicht werden.

Eine nachträgliche Umgruppierung ist nicht möglich.

Angaben zum Beruf

Genauere Berufsbezeichnung: _____

Fachstudium/Ausbildung von: _____ bis: _____

Studien-/Ausbildungsstätte: _____

Abschluss als: _____

ggf. weitere Berufsausbildungen: _____

Anschrift (privat)

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____ Bundesland: _____

Anschrift (dienstlich)

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

Zahlung des Mitgliedsbeitrages (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich habe die Ermächtigung zum Lastschrifteinzug beigefügt.
 Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jährlich unaufgefordert bis zum 31.03. des laufenden Jahres selbst.
(Hinweis: es erfolgt keine gesonderte Rechnungsstellung)

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

(Ort, Datum u. Unterschrift)

dbS e.V. - Lastschrift

dbS e.V.
Goethestr. 16
47441 Moers

Gläubiger Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers):

DE81ZZZ00000476333

Mitgliedsnummer (wird vom dbS e.V. ausgefüllt):

Ich ermächtige den Deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Geldinstituts:

BIC:

IBAN:

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Name und Anschrift Zahler:in

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Zahler:in