



**FACHVERBAND  
NIEDERGELASSENER  
TIERHEILPRAKTIKER**

# Aufnahmeantrag für den FNT e.V.

Fachverband Niedergelassener Tierheilpraktiker – FNT e.V.

FNT - Geschäftsstelle  
Sabine Mohr  
Dietrich-Bonhoeffer-Str. 10  
25335 Elmshorn  
Email: [info@f-n-thp.de](mailto:info@f-n-thp.de)  
Web: [www.f-n-thp.de](http://www.f-n-thp.de)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr):	
Anschrift  rote Felder sind Pflichtfelder	Land.....PLZ.....Ort.....  Strasse..... .  Tel..... Fax.....  Mobil..... E-Mail.....  Homepage: www.....
Welche Therapieverfahren bevorzugen Sie?	
Welche Tierarten behandeln Sie?	
Art der Ausbildung / Ausbildungsort Ggf. Prüfungsdatum  (Zertifikat bzw. Bescheinigung beifügen)	
Seit wann sind Sie als THP tätig bzw. wann beabsichtigen Sie sich niederzulassen?	
Ich bin außerdem Mitglied im VdTT (Verband der Tierverhaltensberater und – Trainer, hiermit reduziert sich der Jahresbeitrag um 20%)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - meine dortige Mitgliedsnr. lautet _____

- aktives Mitglied      Jahresbeitrag 115 Euro, Abschlusszertifikat muss beigelegt werden  
Der aktive Status ist der normale Status des FNT und nur THPs mit abgeschlossener Ausbildung, welche den Mindestanforderungen des FNT entspricht, vorbehalten.
- passives Mitglied      Jahresbeitrag 55 Euro (Der passive Status ist THPs in Ausbildung vorbehalten und wechselt im nächsten Quartal nach Bestehen der Prüfung automatisch in den aktiven Status)  
Passive Mitglieder dürfen das Verbandslogo NICHT verwenden!  
Auf schriftlichen Antrag kann der Statuswechsel um 1 Jahr verzögert werden

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Aufnahmekriterien erfülle und mit der Satzung und Berufsordnung des FNT einverstanden bin und die Datenschutzrichtlinien zur Kenntnis genommen habe. Satzung und Berufsordnung finden Sie auf der Homepage [www.f-n-thp.de](http://www.f-n-thp.de) unter „Der Verband / Mitglied werden“, die Datenschutzrichtlinien befinden sich neben dem Impressum. Mit der umseitigen Einzugsermächtigung ermächtige ich den FNT e.V. die fälligen Rechnungen per Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

**FNT e.V. – Fachverband niedergelassener  
Tierheilpraktiker**

**Kombi-Mandat**



erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

FNT e.V. (Fachverband Niedergelassener Tierheilpraktiker) VR-Nr. 571 NO, Dietrich-Bonhoeffer-Str. 10,  
25335 Elmshorn, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 74ZZZ00000002032

Die Mandatsreferenznummer entspricht der von uns vergebenen Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den FNT e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem FNT e.V. 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut Name

\_\_\_\_\_  
BIC (bitte deutlich schreiben)

\_\_\_\_\_  
IBAN (bitte deutlich schreiben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift