



**Familienmediation Frankfurt Main (FFM) – BAFM-Regionalgruppe e.V.**

**Beitrittserklärung**

Ich möchte Mitglied der BAFM-Regionalgruppe e.V. werden:

Name:

Vorname:

Beruf:

Straße:

Wohnort mit PLZ:

E-Mail:

Website:

Telefon:

Telefax:

**A) Ordentliches Mitglied**

Ich bin Mediatorin/Mediator u. habe meine Ausbildung in folgendem BAFM-Institut/Institut im Umfang von .....Stunden abgeschlossen:

Ich habe eine Zertifizierung gemäß.....

Ich habe eine Lizenzierung bei folgendem Institut:

.....

Ich bin in folgendem BAFM-Institut/ Institut in Ausbildung:

Meine Kontaktdaten werden auf der Homepage veröffentlicht Ja/Nein  
(nur möglich nach abgeschlossener Ausbildung)

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail Adresse den Vereinsmitgliedern zur Verfügung gestellt werden kann Ja/Nein

## B) Fördermitglied

Ich möchte förderndes Mitglied werden

Ja/Nein

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **€ 50,00** jährlich.

Die Satzung des Vereins ist mir aus seiner Homepage ([www.familienmediation-ffm.de](http://www.familienmediation-ffm.de)) bekannt. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu vereinsinternen Zwecken gesammelt und gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift

Über den Mitgliedsbeitrag erhalten Sie im 1. Quartal eines jeden Jahres eine Rechnung.

### **Bitte senden Sie die Beitrittserklärung**

per E-Mail an: [info@familienmediation-ffm.de](mailto:info@familienmediation-ffm.de)

oder

per Post an: Anwaltskanzlei Reichard & Heinz  
c/o RAin Petra Krauß  
Strahlenberger Weg 6  
60599 Frankfurt am Main