



BDL Geschäftsstelle
Buchwaldstr. 4
76307 Karlsbad

geschaeftsstelle@bdl-stillen.de

Wir freuen uns über Ihre Unterstützung...

Zutreffendes bitte ankreuzen - Stand 2026

- ☐ **durch eine aktive Mitgliedschaft (80,- EUR/Jahr)**
(nur für Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC)
- ☐ **durch eine fördernde Mitgliedschaft (65,- EURO/ Jahr)**

Die Mitgliedschaft enthält für alle unsere vierteljährlich erscheinende Fachzeitschrift „**Laktation und Stillen**“ (ein Probeexemplar können Sie in unserer Geschäftsstelle anfordern) und unseren Mitglieder-Infobrief. Aus Gründen der Nachhaltigkeit und im Rahmen fortschreitender Digitalisierung und Modernisierung erfolgt der Versand des Infobriefes digital. Ein Versand in Druckform ist auf Anfrage möglich.

☐ Ich möchte den Infobrief auf digitalem Wege erhalten und willige in die Verarbeitung meiner E-Mail-Adresse auch zu diesem Zwecke ein. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Weitere Informationen finden sich in der Datenschutzerklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

IBCLC seit: _____

L-Nummer: _____

Eintrittsdatum: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Einzugsverfahren

Zur bequemen und fristgerechten Abwicklung Ihrer Zahlungen bitten wir um die Teilnahme am Lastschriftverfahren. Wenn Sie uns Folgendes ausfüllen und an uns senden, können Sie am Einzugsverfahren teilnehmen und müssen nicht jährlich selbst an die Überweisung des Mitgliedsbeitrages denken. Bitte achten Sie auf die entsprechende Kontodeckung.

Ich möchte am Einzugsverfahren teilnehmen / SEPA-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige den BDL, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einmal jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDL 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.

Vorname & Name des Mitglieds

Vorname & Name des Kontoinhabers, wenn vom Mitgliedsnamen abweichend

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut #

Datum und Ort

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer des BDL: DE03BDL00000173933

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer bei uns