

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Eintrittsjahr

Website:

- | | | |
|-----------------------|--|------------|
| <input type="radio"/> | Ordentliches Mitglied/natürliche Person | EUR 100,00 |
| <input type="radio"/> | Ordentliches Mitglied bei gleichzeitiger MNCP-Mitgliedschaft | EUR 75,00 |
| <input type="radio"/> | Vereine, Vereinigungen und Organisationen | EUR 200,00 |
| <input type="radio"/> | Fördermitglied | EUR 50,00 |

Ergänzende Angaben als ordentliches Mitglied

Grundberuf

Mediationsausbildung (wann/wo)

Ausbildung in Cooperativer Praxis (wann/wo)

Mitgliedschaft MNCP oder anderes fachliches Netzwerk

Freiwillige Angaben

praktische Erfahrungen in Mediation (viel/wenig/mittel)

praktische Erfahrungen in CP (viel/wenig/mittel)

Die **Beitragshöhe** wird durch die Beitragsordnung gemäß **Satzung in der jeweils aktuellen Fassung** festgelegt.

Der Beitrag ist jährlich auf folgendes Konto zu überweisen:

pro cp e.V.

IBAN DE80 7002 2200 0020 1921 66
SWIFT BIC FDDODEMMXXX
Bank Fidor Bank

Die Beendigung der Mitgliedschaft ist gemäß § 3 Abs. 5 der Satzung unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Geschäftsjahres durch schriftliche Erklärung oder E-Mail-Mitteilung gegenüber dem Vorstand möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Familiename, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail, Website) zum Zwecke des internen Austauschs der Mitglieder an **andere Mitglieder weitergegeben** werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Familiename, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail, Website) zum Zwecke der Mitarbeit in einem CP-Pool an **potentielle Klienten weitergegeben** werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Familiename, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail, Website und Foto) **auf der Website von pro cp im Rahmen des Expertenlistings im Internet veröffentlicht** werden.
- Ich habe im Einzelfall Interesse daran, mit anderen pro cp Experten in **Teams für Familien mit begrenzten Mitteln zu einem Stundensatz von EUR 30,00 bis EUR 150,00** unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Klienten zusammenzuarbeiten. Eine Verpflichtung bzw. ein Anspruch auf Übernahme von derartigen Fällen besteht nicht.

Ort, Datum

Unterschrift