



Hiermit stelle/n ich/wir

.....  
(Name/n des/r Antragsteller/s)

.....  
(Telefon / Email)

für die Einrichtung

.....  
(Name, Adresse oder Stempel der Einrichtung)

Antrag auf Anwendung der **Beitragsregelung für Therapeutengemeinschaften** (lt. Beitragsordnung 2017) für folgende Therapeuten unserer Einrichtung:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

(ggf. weitere Therapeuten bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen ☞)

- Das SEPA-Lastschriftmandat liegt diesem Antrag bei.
- Der Beitrag wird von uns nach Rechnungsstellung überwiesen.
- Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift, Stempel der Einrichtung)