



Antrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Europäischen Berufsverband professionelles Piercing:

Studio _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Telefon Nummer _____

Fax Nummer _____

eMail _____

Erlerner Beruf _____

Derzeit ausgeübter Beruf _____

Piercer/in seit _____

Die Mitgliedschaft kann schriftlich jeweils zum Ende des Jahres unter Einhaltung einer zweimonatigen Frist gekündigt werden. Für die Rechtzeitigkeit der Kündigung ist der Zeitpunkt des Eingangs der Kündigungserklärung beim EAPP entscheidend.

- Eine Kopie der Gewerbeanmeldung liegt diesem Schreiben bei.
- Ich arbeite als Angestellte/r Piercer/in, Kopie der Arbeitsbescheinigung anbei.

Den Mitgliedsbeitrag zahle ich:

- halbjährlich (€ 40,-) sofort gegen Rechnung
- jährlich (€ 80,-) sofort gegen Rechnung

Ort, Datum

Unterschrift