



Antrag auf außerordentliche Mitgliedschaft

Außerordentliches Mitglied des Verbandes können Personen werden, die sich auf die Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung vorbereiten (§ 3 1.2. der Satzung).

Hiermit beantrage ich die außerordentliche Mitgliedschaft in der Union Deutscher Heilpraktiker Landesverband Baden-Württemberg e.V. unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung.

Ich bitte um **Beginn** (nur zum 1. eines Monats möglich) meiner **Mitgliedschaft** ab _____

Sie werden automatisch in den Verteiler für die Zusendung von Verbandsinformationen per E-Mail (Newsletter) aufgenommen. Bitte informieren Sie uns, falls Sie dies nicht möchten.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname _____

Geburtstag: _____

Privat-Anschrift (*Postanschrift? - ja/nein*): _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail-Adresse: _____

Jetziger Beruf: _____

Ich bin in Ausbildung zum Heilpraktiker seit: _____ **voraussichtlich bis:** _____

bei: _____

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

1) Lebenslauf

2) Passbild (bei Zusendung per Post: 2 Bilder // bei Zusendung per E-Mail: 1 Bild)

Laut Satzung § 3 1.2. geht ab dem Zeitpunkt der bestandenen Heilpraktikerüberprüfung die außerordentliche Mitgliedschaft in die ordentliche Mitgliedschaft über.

Das Mitglied hat die Pflicht dies umgehend dem Verband mitzuteilen und glaubhaft zu machen.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____



Zahlungsvereinbarungen:

Ich bezahle vierteljährlich halbjährlich jährlich

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000431314 Mandatsreferenz (wird von uns nachgetragen):

Ich ermächtige die Union Deutscher Heilpraktiker Landesverband Baden-Württemberg e. V., die Aufnahmegebühr und die fälligen Mitgliedsbeiträge (Der Mitgliedsbeitrag bedarf keiner gesonderten Rechnung.) im Voraus von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Union Deutscher Heilpraktiker Landesverband Baden-Württemberg e. V. 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.

IBAN: DE ____ / ____ / ____

BIC: ____ / ____ (Kreditinstitut)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gemäß der jeweils aktuellen Beitragsübersicht geltenden fälligen Beitrags-Zahlungen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Datennutzung

Im Zuge Ihrer Mitgliedschaft werden die auf dem Aufnahmeantrag ausgefüllten Daten wie Vor- und Nachname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefonnummer, E-Mailadresse und Bankdaten erfasst.

Diese werden ausschließlich im Zusammenhang Ihrer Mitgliedschaft gespeichert und an entsprechende UDH-Bereiche sowie an die Kooperations- und Servicepartner zum gleichen Zwecke übermittelt, soweit dies zur üblichen Betreuung oder der ordnungsgemäßen Durchführung der Mitgliedschaft erforderlich ist.

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Speicherung.

Diesen Bestimmungen der Datennutzung stimme ich hiermit auch zu.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? (freiwillige Angabe)

Empfehlung von Kollegen/UDH-Mitglied (Name?.....)

ffb/sdt-Broschüre Kongress UDH-Homepage/Internet-Suche

Sonstiges (bitte aufführen).....

! Bitte achten Sie darauf, dass das Dokument auf der Vor- und Rückseite unterschrieben ist - Danke