



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.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Berufsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

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

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



Zahlungsvereinbarungen:

Ich bezahle
per

- vierteljährlich
- jährlich
- Überweisung
- Lastschrift

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** im Voraus von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag bedarf keiner gesonderten Rechnung.

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

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verband durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werden diese auf Anforderung unverzüglich von mir erstattet.

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 gemäß DSGVO

- Ich habe die "Hinweise zur Datenverarbeitung" erhalten, zur Kenntnis genommen und willige in die Erhebung und Speicherung meiner Daten in dem dort genannten Umfang ein.
- Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung freiwillig abgebe und jederzeit widerrufen kann.

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