

Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V.

Bewerbung und Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt als Mitglied in die Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V.

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Studium/ Ausbildung

Studienort _____ Abschluss _____
Studienort _____ Abschluss _____
Studienort _____ Abschluss _____

Postgraduelle Ausbildung

Ausbildungsort _____ Fach _____
Ausbildungsort _____ Fach _____
Ausbildungsort _____ Fach _____

Berufsqualifizierender Abschluss

Fach _____ Qualifikation _____
Fach _____ Qualifikation _____
Fach _____ Qualifikation _____

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die obigen Angaben den Tatsachen entsprechen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt für Vollmitglieder 90,00 € und für Studierende (**Studierendennachweis erforderlich**) 45,00 €.

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Mitgliedes _____

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien (WFKT). 1. Vorsitzende: Prof. Dr. Constanze Schulze-Stampa, 2. Vorsitzender: Prof. Dr. Harald Gruber, weitere Vorstandsmitglieder: Beatrix Evers-Grewe, Prof. Johannes Junker Prof. Dr. Thomas Ostermann, Prof. Dr. Sabine Koch

Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V.

Bewerbung und Beitrittserklärung

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE66ZZZ00002072641** _____

Mandatsreferenz: **Mitglieds-Jahresbeitrag**

Ich ermächtige den Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V. mit Sitz in Nürtingen, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag zum 31.03. jeden Jahres fällig.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber:

Jahresbeitrag: (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Vollmitglied: 90,00 €	<input type="checkbox"/> Studierende: 45,00 € (Nachweis erforderlich)
-------------------------------------	--	--

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Mitgliedes _____

Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V.

Bewerbung und Beitrittserklärung

Einwilligungserklärung und Datenschutzbelehrung

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Veröffentlichung von Daten

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an meine oben angegebene E-Mail-Adresse übermittelt.

Austritt aus dem Verein und Kündigungsfristen

Der Austritt aus dem Verein ist zum 31. Dezember eines Jahres mit einer Ankündigungsfrist von sechs Wochen zu erklären. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

Adressiert an:

Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V.
c/o Sekretariat Prof. T. Ostermann
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
Thomas.Ostermann@uni-wh.de

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Mitgliedes _____