

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, Nr.	_____
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 _____

Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V.

Bewerbung und Beitrittserklärung

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

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)

Vollmitglied: 90,00 €

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 _____