

AUFNAHMEANTRAG als Vereinsmitglied

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein „DACHVERBAND GEISTIGES HEILEN e. V.



Herr/Frau/Divers	Titel	Name		Vorname
Straße		Haus-Nr.	PLZ	Ort
Land	Telefon			Fax
Mail	Homepage			
Geburtsstag	Beruf	Tätigkeit		

Die Aufnahme in den Verein wird beantragt ab: _____

Mitgliedsbeitrag:

Der Jahresmitgliedsbeitrag beläuft sich derzeit für Mitglieder auf: 84,00 EUR (vierundachtzig Euro)
für Studenten, Ehegatten von Mitgliedern und Bezieher von Sozialleistungen: 42,00 EUR (zweiundvierzig Euro)
(Ein entsprechender Nachweis zur Gewähr des verringerten Beitrages ist beizufügen.)

Das Mitglieds-/Beitragsjahr entspricht dem Kalenderjahr. Nach Aufnahme in den DGH e.V. wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr zeitanteilig fällig.

Die Beitragszahlung ist ausschließlich per Lastschrift möglich. Nutzen Sie bitte das diesem Antrag beigefügte SEPA-Mandat.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich Anfang März. Der Mitgliedsausweis wird mit der Mitgliederzeitung Nr. 1 des jeweiligen Kalenderjahres versendet.

Aufnahme:

Gemäß § 6 der Satzung des DGH e.V. beschließt der geschäftsführende Vorstand oder ein von ihm entsprechend Bevollmächtigter über die Aufnahme. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Bekanntgabe der Annahme des Aufnahmeantrages.

Regularien des Vereins:

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des DGH e.V., den Verhaltenskodex des DGH e.V. und die Festsetzung der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung ausdrücklich an. Der vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Aufnahmeantrag ist mit allen evtl. erforderlichen Unterlagen an folgende Adresse zu senden:

DGH e.V. – Geschäftsstelle –, Raun 21, 63667 Nidda

Das Ausfüllen und die Bekanntgabe der diesem Aufnahmeantrag beigefügten Erklärung mit dem Titel „Fragen an Vollmitglieder“ erfolgt auf freiwilliger Basis des Antragstellers und hat keinerlei Einfluss auf die Annahme oder Ablehnung des Aufnahmeantrages.

Datenschutzhinweise:

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Deshalb achten wir auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, welche sich insbesondere aus der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ergeben. Wir erheben durch diesen Aufnahmeantrag nur die zur Mitglieds- und Vereinsarbeit unbedingt notwendigen Daten (Art 5 Abs 1, lit. c DSGVO).

Mit Unterschrift und Rücksendung dieses Aufnahmeantrages erkläre ich mich mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung, der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einverstanden.

Mit dieser Zustimmung erteile ich hiermit meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO. Sollte, aus welchen Gründen auch immer, der Aufnahmeantrag nicht angenommen werden, werden wir, gemäß Art. 17 Abs. 1 lit a DSGVO Ihre personenbezogenen Daten unverzüglich wieder vollständig löschen.

Mit Annahme des Aufnahmeantrages erhalten Sie eine ausführliche Datenschutzhinweise als Betroffene/r gemäß Artikel 15 DSGVO. über die Einzelheiten der von uns zur Erfüllung der Vereinsmitgliedschaft durchgeführten Verarbeitung personenbezogener Daten und Ihre jeweiligen Rechte als betroffene Person.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000606524
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich den Verein Dachverband Geistiges Heilen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Dachverband Geistiges Heilen 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.

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

FRAGEN AN VOLLMITGLIEDER:

Die Angaben der nachfolgenden Informationen erfolgen rein freiwillig und haben keinerlei Einfluss auf die Entscheidung bezüglich des Aufnahmeantrages als Vereinsmitglied. Die Bedingungen des Artikels 7 Abs. 4 DSGVO sind damit erfüllt.

Seit wann wenden Sie geistige Heilweisen an? seit: ____

Wo wenden Sie geistige Heilweisen an? Familie/Freundeskreis Öffentlichkeit/Praxis Hauptberuf Nebenberuf

Bilden Sie in geistigem Heilen aus? ja nein

Dürfen wir Ihre Kontaktdaten an Hilfesuchende weitergeben? ja nein

FOLGENDE ANGABEN ERLEICHTERN UNS DIE VERMITTLUNG AN HILFESUCHENDE:

Mit welchen Heilmethoden arbeiten Sie?

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Handauflegen | <input type="checkbox"/> Magnetopathie | <input type="checkbox"/> Calligaris-Technik | <input type="checkbox"/> Gebetsheilen |
| <input type="checkbox"/> Mediumistisches Heilen | <input type="checkbox"/> Schamanismus | <input type="checkbox"/> Fernheilen | <input type="checkbox"/> Fremdeinflüsse |
| <input type="checkbox"/> Matrix-/Quantenheilung | <input type="checkbox"/> Reiki | <input type="checkbox"/> Exorzismus | <input type="checkbox"/> Prana-Heilung |
| <input type="checkbox"/> Chakra-Therapie | <input type="checkbox"/> Medialität | <input type="checkbox"/> Therapeutic Touch | <input type="checkbox"/> Besprechen |

Andere _____

Besondere Fähigkeiten _____

Sind Sie Mitglied in einem anderen Heilerverband? ja nein

Wenn ja, in welchem Verband/Verein? _____

Wodurch sind Sie auf den DGH e.V. aufmerksam geworden? _____

Wären Sie bereit ehrenamtlich im DGH e.V. mitzuarbeiten? ja nein

Wenn ja, im Bereich: _____

Wären Sie bereit, Heilerfolge zu dokumentieren und ggf. ärztlich/wissenschaftlich überprüfen zu lassen? ja nein

Wären Sie bereit, an Forschungsprojekten/Studien mitzuarbeiten? ja nein

Wenn Sie Heiler/in sind: Möchten Sie mit einem Arzt/Ärztin oder HP zusammenarbeiten? ja nein

Wenn Sie Arzt/Ärztin oder HP sind: Möchten Sie mit einem Heiler zusammenarbeiten? ja nein

Datenschutzhinweise:

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Deshalb achten wir auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, welche sich insbesondere aus der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ergeben.

Mit Unterschrift und Rücksendung dieses Fragebogens erkläre ich ausdrücklich, dass ich diese personenbezogenen Daten wahrheitsgemäß und freiwillig abgebe. Ich erkläre mich mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung, der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einverstanden.

Mit dieser Zustimmung erteile ich hiermit meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO.

AUFNAHMEANTRAG als Vereinsmitglied



Sofern ich die Frage bezüglich der Datenweitergabe an Hilfesuchende mit „ja“ beantwortet habe, erteile ich hiermit ausdrücklich, gem. Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO, meine Zustimmung zur Weitergabe meiner folgenden Kontaktdaten:

- ⇒ Vorname und Name
- ⇒ Straße, Hausnummer, PLZ und Ort
- ⇒ Telefonnummer
- ⇒ E-Mail-Adresse
- ⇒ Homepage

Sollte, aus welchen Gründen auch immer, Ihr Aufnahmeantrag nicht angenommen werden, werden wir, gemäß Art. 17 Abs. 1 lit a DSGVO auch Ihre personenbezogenen Daten des Fragebogens „Fragen an Vollmitglieder“ unverzüglich wieder vollständig löschen.

Mit Annahme des Aufnahmeantrages erhalte ich eine ausführliche Datenschutzinformation als Betroffene/r gemäß Artikel 15 DSGVO über die Einzelheiten der von uns zur Erfüllung der Vereinsmitgliedschaft durchgeführten Verarbeitung, bzw. der uns von Ihnen mit Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO zur Verfügung gestellten, personenbezogenen Daten und Ihre jeweiligen Rechte als betroffene Person.

Ort, Datum

Unterschrift