

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			
Geburtstag	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 „Freiwilliger Fragebogen 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. Damit verbinden wir 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).

Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der angestrebten Mitgliedschaft im DGH e.V., ohne die Daten aus der Erklärung „Freiwilliger Fragebogen an Vollmitglieder“, erfolgt gem. Art. 6, Abs. 1, lit. b 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, bzw. nach Ablauf gesetzl. Aufbewahrungsfristen, wieder vollständig löschen.

Mit Annahme des Aufnahmeantrages erhalte ich eine ausführliche Datenschutzinformation als Betroffener gemäß Artikel 13 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

FREIWILLIGER FRAGEBOGEN AN VOLLMITGLIEDER:

Nachfolgend haben Sie als Vollmitglied nun die Möglichkeit, **freiwillig und ohne jeglichen Einfluss** auf Ihre künftige oder bestehende Mitgliedschaft, weitere Angaben zu Ihnen und Ihrer Tätigkeit vorzunehmen, sowie einer Datenweitergabe an Interessierte und Hilfesuchende zuzustimmen.

- Wenden Sie geistige Heilweisen an? nein ja seit: _ _ _ _
- Wo wenden Sie geistige Heilweisen an? Familie/Freundeskreis Öffentlichkeit/Praxis
- Üben Sie Ihre Heilertätigkeit beruflich aus? nein ja als - Hauptberuf Nebenberuf
- Sofern Sie Ihre Heilertätigkeit beruflich ausüben tun Sie dies gewerblich freiberuflich
- Bilden Sie in geistigem Heilen aus? ja nein

Dürfen wir Ihre Kontaktdaten an Interessierte und/oder Hilfesuchende bei schriftlichen oder malseitigen oder telefonischen Anfragen an unsere Geschäftsstelle weitergeben? ja nein

Dürfen wir zusätzlich Ihre Kontaktdaten für Interessierte und/oder Hilfesuchende zusätzlich in der Online-Heilersuche unserer Website zur Verfügung stellen? ja nein

Wenn die zur Freigabe vorgesehenen Daten von den Mitgliedsdaten abweichen sollten (z.B. Praxisanschrift) dann bitte hier als „**Kontaktdaten**“ ergänzen:

Straße/Hausnr./PLZ/Ort: _____

Telefon/E-Mail/Website: _____

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"/> White Eagle Lehre | <input type="checkbox"/> Chakra-Therapie | <input type="checkbox"/> Medialität | <input type="checkbox"/> Therapeutic Touch |
| <input type="checkbox"/> Besprechen | | | |

Andere _____

Sind Sie Mitglied in einem anderen Heilerverband? ja nein

Wenn ja, in welchem Verband/Verein? _____

Würden Sie gerne ehrenamtlich im DGH e.V. mitarbeiten? nein ja, als _____

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

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

Möchten Sie als Arzt/Ärztin oder HP mit einem Heiler zusammenarbeiten? ja nein

Einwilligungserklärung nach Art. 6, Abs. 1, lit. a DSGVO:

1.) Mit Bearbeitung, Unterschrift und Rücksendung dieses freiwilligen Fragebogens für Vollmitglieder erkläre ich ausdrücklich, dass ich meine diesbezüglich personenbezogenen Daten und Informationen wahrheitsgemäß und freiwillig abgebe. Ich erkläre mich mit der Erfassung, Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung dieser zusätzlichen personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der jeweils aktuellen Satzung des DGH e.V. einverstanden. Diese Einwilligung dient als Rechtsgrundlage zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 6, Abs. 1, lit. a DSGVO

2.) Nur sofern ich eine oder beide Fragen bezüglich der Datenweitergabe an Interessierte und/oder Hilfesuchende mit „ja“ beantwortet habe, erteile ich hiermit freiwillig und ausdrücklich, auf Basis meiner Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO, meine Zustimmung zur Weitergabe meiner folgenden personenbezogenen Mitglieds- oder Kontaktdaten an Interessierte und/oder Hilfesuchende über die Geschäftsstelle des DGH e. V. und/oder die Online-Heilersuche des DGH e. V.:

Vorname und Name / Straße, Hausnr., PLZ und Ort / Telefonnr. / E-Mail-Adresse / Webseite bzw. Homepage

Hinweis: Bei einer Veröffentlichung im Internet kann, trotz ausreichender Schutzmaßnahmen, ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Das unterzeichnende Mitglied ist sich bewusst, dass Risiken bezüglich eventueller Persönlichkeitsrechtsverletzungen im Internet bestehen können.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung vollständig (Absatz 1 und 2) oder teilweise (Absatz 2) jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann (Art. 7, Abs. 3 DSGVO), indem ich den DGH e.V. postalisch unter Raun 21, 63667 Nidda oder per E-Mail: datenschutz@dgh-ev.de, meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner zusätzlichen, personenbezogenen, Daten aus der „Freiwilliger Fragebogen für Vollmitglieder“ mitteile.

Der DGH e.V. weist Sie darauf hin, dass Sie ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragung haben (Art. 15-21 DSGVO), sowie ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Mit Annahme des Aufnahmeantrages erhalten Sie eine ausführliche Datenschutzhinweise als Betroffener gemäß Artikel 13 DSGVO. Sollte, aus welchen Gründen auch immer, der Aufnahmeantrag nicht angenommen werden, wird der DGH e.V., gemäß Art. 17 Abs. 1 lit a DSGVO auch Ihre bereitgestellten Daten des Fragebogens „Freiwilliger Fragebogen für Vollmitglieder“ unverzüglich, bzw. nach Ablauf gesetzl. Aufbewahrungsfristen, wieder vollständig löschen.

Ort, Datum

Unterschrift