

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als ordentliches Mitglied im Verein zur Förderung der klinischen Verhaltenstherapie e.V.

Als Mitglied erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des Vereins an. Änderungen meiner Kontaktdaten teile ich dem Vorstand des Vereins selbst mit. Eine Abschrift der Satzung wird mir auf Verlangen zugesendet.

Den Jahresmitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder in Höhe von derzeit 120 EUR dürfen Sie per Lastschrift von meinem Konto einziehen. Das entsprechende SEPA-Lastschriftmandat liegt bei.

Angaben zum Mitglied - Bitte beachten Sie, dass wir Einladungen und Protokolle zu den Mitgliedsversammlungen ausschließlich per E-Mail versenden.

Name, Vorname

E-Mail-Adresse

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Land

Datenschutz: Die personenbezogenen Daten werden gemäß den geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet und genutzt. Von den anliegenden Hinweisen zur Datenverarbeitung (Stand: 23.04.2025) habe ich Kenntnis genommen. Ich willige in diese Verarbeitung und Nutzung ein.

Bitte senden Sie uns den DIGITAL oder in DRUCKBUCHSTABEN ausgefüllten und handschriftlich unterschriebenen Antrag auf Mitgliedschaft, das SEPA-Lastschriftmandat und die Einwilligung zur Datenverarbeitung postalisch an untenstehende Anschrift.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte DIGITAL oder in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Neuauftrag Änderung

Ich ermächtige den vfkv e.V. (Zahlungsempfänger), den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 120 EUR von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vfkv 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 10ZZZ00000686258

Mandatsreferenz (wird von uns ausgefüllt):

Angaben zum/zur Zahlungspflichtigen (bitte auch hier nochmal für die Buchhaltung ausfüllen)

Name, Vorname

E-Mail-Adresse

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Land

Angaben zum/zur Kontoinhaber:in (falls abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Land

Bitte nächste Seite beachten ->

Bankverbindung	
Kreditinstitut:	_____
BIC:	_____
IBAN des/der Zahlungspflichtigen:	_____
SEPA-Mandat gültig ab (Datum):	_____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Bitte senden Sie uns den DIGITAL oder in DRUCKBUCHSTABEN ausgefüllten und handschriftlich unterschriebenen Antrag auf Mitgliedschaft, das SEPA-Lastschriftmandat und die Einwilligung zur Datenverarbeitung postalisch an untenstehende Anschrift.