

TCM - Verband chinesischer Ärzte e.V.



Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

Bitte schicken Sie uns den Antrag per Email zurück:

An: tcm.verband@gmail.com

Hiermit beantrage ich die Aufnahme zur Mitgliedschaft bei TCM-Verband chinesischer Ärzte e.V. unter Anerkennung der Satzung. Die Mitgliedschaft ist nur bei einem Einverständnis zum SEPA-Einzugsermächtigung möglich. Das Mitgliedsjahr entspricht dem Kalenderjahr und der Beitrag wird zu Beginn des Jahres abgebucht.

Vorname: _____

(Bitte mit Pinyin ausfüllen)

Nachname: _____

(Bitte mit Pinyin ausfüllen)

Straße: _____

Praxisbezeichnung: _____

Praxisanschrift: _____

Telefon: _____

Ort /PLZ _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Ich erkläre mein Einverständnis zur Erfassung, Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten im Sinne des Vereinszwecks durch TCM-Verband chinesischer Ärzte e.V. Die Weitergabe erfolgt ausschließlich an vereinsinterne Strukturen, an die Kooperationspartner der Aus- und Weiterbildung, sowie an die Datenbank des Vereins.

In den **Anlagen** sollte eine Kopie der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde oder der Approbation und Lebenslauf beigefügt werden. Bei Änderung der Daten, sollte schnellst möglich eine Mitteilung erfolgen. Die Kündigungsfrist ist bis spätestens zum 30. September des Jahres einzureichen.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den TCM-Verband chinesischer Ärzte e.V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,- € abzubuchen.

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____