

VDB-PHYSIOTHERAPIEVERBAND

Landesverband Hessen e.V.

Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie



[VDB-LV Hessen e. V., Dierdorfer Str. 4, 56564 Neuwied](http://vdb-lv-hessen.e.v.)

info@vdb-lvhessen.de

Vorsitzender: Frank Börner

Ansprechpartnerin: Elke Djokic

Telefon: 02631 –2 98 05

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum VDB-LV Hessen e. V., Dierdorfer Str. 4,
56564 Neuwied als

- Ordentliches Mitglied € 45,00 und Erteilung SEPA-Mandat**
- Ja, Verbandssatzung verstanden**
- Zustimmung Newsletter wichtige Praxisthemen**
- Ja, nehme Einladung zur Verwaltungssoftware "Mein Verein" an**

IK-Nr. **Mitglied ab**

Praxisname

Website

Logo

Vor- und Nachname

Geb.-datum

Straße, PLZ/Ort

Email

Telefon/Fax

Mobil

Ort/Datum

Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

VDB-Physiotherapieverband, LV Hessen e. V., Dierdorfer Str. 4, 56564 Neuwied

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00001201125

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungspflichtiger:

IK-Zeichen:

Name, Vorname	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Bundesland	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Mitgliedsbeitrag (monatlich)	€ 45,00 Ordentliche Mitgliedschaft
Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr. (füllt LV Hessen aus)	<input type="text"/>

Der Zahlungspflichtige ermächtigt den Zahlungsempfänger, Mitgliedsbeiträge von der angegebenen IBAN mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich informiere ich das Kreditinstitut über das Lastschriftverfahren. **Hinweis:** Widerspruch zur Lastschrift. Es gelten die Bedingungen des Kreditinstitutes.

Ort, Datum

(Stempel) Unterschrift Zahlungspflichtiger



Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen -Daten unserer Mitglieder des VDB-Physiotherapieverband, Landesverband Hessen e. V., 56564 Neuwied

Verarbeitungsrahmen der Daten unserer Mitglieder

- Firmenname
- Vorname
- Nachname
- Anschrift
- Kontaktdaten (Telefon, Fax, Mobilfunk, E-Mail)
- Geburtsdatum, Geschlecht
- Bankverbindung
- Bilder
- Website
- Beginn der Mitgliedschaft
- Fachliche Qualifikationen
- Schriftverkehr

Ihre Daten werden nur zum verbandsinternen Zweck und für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft gespeichert und verwendet.

Dazu gehören u. a. Die Weiterleitung an die gesetzlichen Kostenträger (ARGE-Heilmittelzulassung), an unsere Hausbank (Beitragseinzug) und an den VDB-Physiotherapieverband - Bundesverband, Berlin zum Versand der Verbandszeitschrift „Therapie+Praxis“

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich zum Datenverarbeitungsrahmen einverstanden.

Mitgliedsnummer (füllt LV Hessen)	
Vor- und Nachname	

Datum

Unterschrift