

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte alle Angaben im PDF-Formular per Computer ausfüllen,  
digital oder händisch unterschreiben und per Mail senden an:  
info@fachverband-traumapaedagogik.org



FACH  
VERBAND  
**Trauma  
pädagogik**  
— e.V. —

## 1 Mitgliedsform

Ich bzw. wir beantrage/n die Mitgliedschaft als:

Privatperson Jahresbeitrag € 80\*

Privatperson mit freiwillig erhöhtem Jahresbeitrag € \_\_\_\_\*

Privatperson in Ausbildung Jahresbeitrag € 50 (bitte Nachweis beifügen).\*

Einrichtung / Organisation mit max. 80 Angestellten Jahresbeitrag € 200\*

Einrichtung / Organisation mit über 80 Angestellten Jahresbeitrag € 350\*

Einrichtung / Organisation mit freiwillig erhöhtem Jahresbeitrag € \_\_\_\_\*

\* steuerlich absetzbar

## 2 Kontaktdaten

Privatperson	Name	_____
	Beruf / Einrichtung	_____
Einrichtung / Organisation	Name	_____
	Ansprechpartner/in	_____
immer erforderlich	Straße / Nr	_____
	PLZ / Ort	_____ Land
	Telefon	E-Mail

## 3 Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift wird diese Beitrittserklärung verbindlich.  
Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass diese personenbezogenen Daten zu Zwecken der Kontaktaufnahme, Benachrichtigung über Mitgliedschaftsrelevante Informationen sowie Vernetzung und internem Informationsaustausch – nur innerhalb des Verbandes – gemäß geltender Gesetze und Vorschriften gespeichert und verwendet werden (Art. 6 Abs.1 lit. a DSGVO).

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift

✘

Antragsteller/in

## 4 SEPA-Lastschrift-Verfahren

Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von folgendem Konto ab:

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift

✘

Kontoinhaber/in