

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte alle Angaben im PDF-Formular per Computer ausfüllen, drucken, unterschreiben und senden an:



## Fachverband Traumapädagogik e. V.

Mödsiek 40  
D-33790 Halle / Westfalen

FACH  
VERBAND

**Trauma  
pädagogik**

Netzwerk für psychosoziale Fachkräfte e. V.

### 1 Mitgliedsform

Ich bzw. wir beantrage/n die Mitgliedschaft als:

Privatperson – Jahresbeitrag € 50\*

Privatperson in Ausbildung – Jahresbeitrag € 30\*

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

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

\* steuerlich absetzbar

### 2 Kontaktdaten

Privatperson	Name	_____
	Beruf / Einrichtung	_____
Einrichtung / Organisation	Name	_____
	Ansprechpartner	_____
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 \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

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

Unterschrift

✘

Kontoinhaber