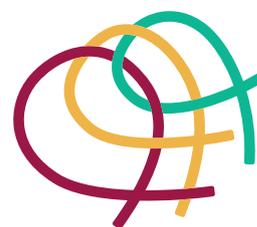


BEITRITTSERKLÄRUNG

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. —

Fachverband Traumapädagogik e.V.

Mödsiek 40
D-33790 Halle / Westfalen

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 < 30 Angestellten Jahresbeitrag € 300*
- Einrichtung / Organisation mit 31-80 Angestellten Jahresbeitrag € 800*
- Einrichtung / Organisation mit 81-150 Angestellten Jahresbeitrag € 1200*
- Einrichtung / Organisation mit 150-300 Angestellten Jahresbeitrag € 1800*
- Einrichtung / Organisation mit > 300 Angestellten Jahresbeitrag € 2800*
- Einrichtung / Organisation mit freiwillig erhöhtem Jahresbeitrag € ____*

2 Kontaktdaten

* steuerlich absetzbar

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