



Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied im Kompetenznetz für integrative Psychoonkologie e.V.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/Nr.

PLZ:

Ort:

Telefon:

mobil:

E-Mail:

Ich erkenne die jeweils geltende Satzung des Vereins einschließlich der ergänzenden Ordnungen an und verpflichte mich, folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag zu bezahlen:

60,-- € für Mitglieder/Einzelpersonen

PO-Ausbildung bei EBS

Ich bin Therapeut

sonstiges _____

Zusätzlich möchte ich **spenden:** _____ €

einmalig

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Die Satzung sowie die ergänzenden Ordnungen können bei jedem Mitglied des Vorstandes sowie im Internet eingesehen werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert werden.

Datum:

Unterschrift

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG PERSÖNLICHER INFORMATIONEN IM INTERNET

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass folgende personen- und berufsbezogene Daten in einem öffentlich einsehbaren Bereich auf der Webseite des Kompetenznetz für integrative Psychoonkologie e.V. publiziert werden: Name, Vorname, Titel, ggf. Dienstort und Dienststätte sofern bekannt (bitte streichen, was nicht veröffentlicht werden soll).

Die eingestellten Informationen können auf meinen Wunsch wieder entfernt werden.

Das Kompetenznetz für integrative Psychoonkologie e.V. übernimmt keine Haftung im Fall eines Datenmissbrauchs durch Dritte.

Datum:

Unterschrift