

Beitrittserklärung für EX-IN Deutschland e.V.

Anmerkung: die mit einem * markierten Felder müssen ausgefüllt werden.

Anrede: * Frau Herr Titel:

Name, Vorname: *

Telefon/Handy:

E-Mail:

Straße, Hausnr.: *

Postleitzahl/Ort: *

Land:

Klinik, Institution, o.a.:

Adresse:

E-Mail:

() Am **EX-IN Kurs** habe ich von bis in teilgenommen.

() Am **EX-IN Trainer-Kurs** habe ich von bis in teilgenommen.

Eine Kopie des jeweiligen Zertifikates lege ich bei.

Ich werde Fördermitglied und unterstütze EX-IN Deutschland e.V. mit _____ € pro Jahr.

Ich werde Mitglied mit 36 € pro Jahr.

Ich werde Mitglied mit 24 € pro Jahr Standardbeitrag.

Ich werde Mitglied mit 12 € pro Jahr ermäßigten Mitgliedsbeitrag.

Freiwillige Angabe für unsere Statistiken:

Betroffene(r)

Angehörige(r)

Professionelle(r)

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein EX-IN Deutschland e.V.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Die Ziele und die Satzung des Vereins EX-IN Deutschland e.V. sind mir bekannt. Über Änderungen meiner Daten werde ich den Verein EX-IN Deutschland e.V. rechtzeitig informieren. Den Mitgliedsbeitrag überweise ich nach der Bestätigung erstmalig und dann jährlich an Postbank Dortmund, IBAN DE47 4401 0046 0109 2524 63, BIC PBNKDEFF.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.
Ihr EX-IN Deutschland e.V.**