



Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD e.V.)

(* Pflichtfelder)

Name *	Vorname *
Geb.-Datum *	Nationalität
Anschrift privat	Anschrift Praxis
Straße/Hausnr. *	Praxisname
PLZ/Ort *	Straße/Hausnr. *
Mobil	Land/PLZ/Ort *
Telefon *	Telefon *
E-Mail *	E-Mail Praxis (Für Kontaktaufnahme über Osteopathenliste)
Abgeschlossene medizinische Ausbildung und/oder Hochschulabschluss Bachelor/Master *	
Beginn Osteopathie-Ausbildung *	Abschluss Osteopathie-Ausbildung *
Datum Abschlussprüfung (BAO/AFÖ) *	Ausbildungsinstitut und Standort *

Ich wünsche die Einrichtung eines E-Mail-Kontos: **vorname.nachname@osteopathie.de**

Ja

Nein

Ich erkläre mich mit den beigefügten Lizenzvertragsbedingungen zum Führen des verbandseigenen Logos einverstanden (Download im VOD-Net).

Ort, Datum *	Unterschrift *
--------------	----------------

Ich wünsche die Zusendung eines VOD-Stempels:

Ja

Nein

EINWILLIGUNG DATENSCHUTZ / LISTUNG AUF WWW.OSTEOPATHIE.DE:

Ich erfülle die vom VOD festgelegten Voraussetzungen und wünsche die Aufnahme meines Namens und der Praxisdaten in die Osteopathenliste des VOD, die sowohl über das Internet veröffentlicht (www.osteopathie.de), als auch an Patienten weitergegeben wird. Ich kann diese Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen.

Die Datenschutzverordnung sowie die Satzung des VOD habe ich zur Kenntnis genommen (www.osteopathie.de/datenschutz_mitglied, www.osteopathie.de/satzung).

Ort, Datum *	Unterschrift *
--------------	----------------

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Der Jahresbeitrag von 360,00 € (462,00 € nach Verleihung der Marke D.O.® über VOD/AFÖ) wird per Einzugsermächtigung eingezogen. Hiermit ermächtige ich den VOD widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto abzubuchen.

IBAN *	BIC *
Kontoinhaber *	Bankname *

Sollte mein Konto keine erforderliche Deckung aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Rücklastschriften (einschl. der Gebühren) werden von mir getragen, wenn sie durch verspätete oder unterlassene Änderungsmeldungen oder Übermittlungsfehler entstanden sind. Die Einzugsermächtigung erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft im VOD e.V.

Ort, Datum *	Unterschrift *
--------------	----------------