

Verband der **Neurotango-Therapeuten Deutschland** (Kurzform VNT)  
Funkengasse 6 \*\*\*\* 58313 Herdecke

## Aufnahmeantrag

für aktive und Förder-Mitglieder

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: ( ) männlich ( ) weiblich ( ) andere

Ich beantrage die Aufnahme in den Verband der Neurotango-Therapeuten Deutschland (Kurzform VNT) ab dem \_\_\_\_\_

als aktives Mitglied,

als Fördermitglied.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Verbands in der jeweils gültigen Fassung an. Die aktuelle Fassung vom 23.06.2018 habe ich zur Kenntnis genommen.

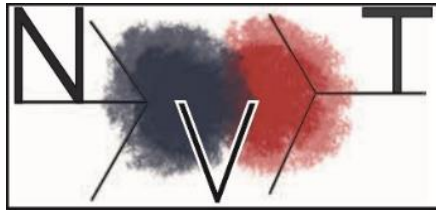
Mit der Aufnahme innerhalb eines Jahres wird der gesamte Jahresbeitrag für das Aufnahmejahr fällig. Den Mitgliedsbeitrag für das Aufnahmejahr in Höhe von 50,00 - werde ich innerhalb von 14 Tagen nach der Information über die Aufnahme in den Verband überweisen.

- Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 überweise ich in den ersten 6 Wochen des Jahres auf das Konto:  
Verband der Neurotango-Therapeuten Deutschland  
GLS -Bank DE 65 4306 0967 6055 7791 00

(Bitte Dauerauftrag einrichten für 1x im Jahr)

Oder:

- Ich gebe meine Zustimmung zum Lastschriftverfahren. (Bitte beiliegendes Formular ausfüllen.)



Verband der **Neurotango-Therapeuten Deutschland** (Kurzform VNT)  
Funkengasse 6 \*\*\*\* 58313 Herdecke

**Kündigung:**

Eine Kündigung der Mitgliedschaft wird jeweils wirksam zum Ende des Kalenderjahres. Sie muss mindestens 3 Monate vor Ablauf des Jahres schriftlich beim Vorstand eingereicht werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verband zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung, Trainerlizenz Tango-Therapie, Beruf. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Die nachstehenden abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum

---

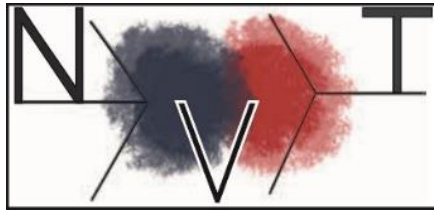
Unterschrift

Seite 2

**Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO**

Die personenbezogenen Daten werden vom Verband gespeichert, um die folgenden Bereiche bearbeiten zu können:  
Mitgliederverwaltung,  
Beitragsverwaltung,  
Betrieb der Webseite  
Veröffentlichung von Fotos (Internet und Printmedien).

Explizit zur Veröffentlichung personenbezogener Daten gilt folgende Vereinbarung:  
Ich bin damit einverstanden, dass der Verband im Zusammenhang mit dem Verbandszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Verbandszeitung und auf der Homepage des Verbands und anderen unterstützenden Websites veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung / Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Verbands veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.



Verband der **Neurotango-Therapeuten Deutschland** (Kurzform VNT)  
Funkengasse 6 \*\*\*\* 58313 Herdecke

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Mitglieds	Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
	Verband der <b>Neurotango-Therapeuten Deutschland</b> (Kurzform VNT) Funkengasse 6 58313 Herdecke
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE88ZZZ00002261007	Mandatsreferenz

### **Einzugsermächtigung**

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	

einziehen.

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Verband der <b>Neurotango-Therapeuten Deutschland</b> (Kurzform VNT)
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut GLS-Bank	
BIC1	IBAN DE 65 4306 0967 6055 7791 00

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

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.