



**Radioesthesieverein Deutschland e. V.  
Geschäftsstelle  
Penzoltstr. 22  
D-80997 München**

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Radioesthesieverein Deutschland e.V. – Verein zur Förderung von Forschung, Ausbildung und Beratung in der Radioästhesie als:

- Mitglied                       Familienmitglied                       Schüler/Student                       Fördermitglied

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich für Mitglieder 50 €, für Familienmitglieder 30 €, für Schüler und Studenten 25 €, für Fördermitglieder 100 €. Im Antragsjahr werden die Beiträge monatsanteilig erhoben. Die Beitragszahlung ist im Inland nur per Lastschrift möglich. Mitglieder aus dem Ausland zahlen gegen Rechnung. Die Beiträge sind jeweils zu Jahresbeginn im Voraus fällig und werden Anfang Februar per Lastschrift eingezogen. Da der RVD als gemeinnütziger Verein anerkannt ist, sind Mitgliedsbeiträge und Spenden steuerlich absetzbar. Als Nachweis gegenüber dem Finanzamt dient der Kontoauszug.

Name: ..... Vorname: .....  
Straße: ..... Postleitzahl: ..... geb. am: .....  
Ort: ..... Telefon: .....  
E-Mail: ..... Beruf: .....

Ich erkenne die Satzung (einsehbar unter [www.rvdev.de](http://www.rvdev.de)) des RVD an und bin damit einverstanden, dass meine Daten für interne Zwecke elektronisch gespeichert und den jeweiligen Fachgruppen-Leitern (FGL) bzw. Regionalgruppen-Leitern (RGL) - ohne Kontodaten - zur Ausübung der Mitgliederbetreuung zur Verfügung gestellt werden.

Datum: ..... Unterschrift: .....

**SEPA-Lastschriftmandat für Gläubiger-Identifikationsnummer (RVD): DE92 ZZZ0 0001 0571 65**

Ich ermächtige den RVD Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RVD auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: ..... Kontoinhaber: .....  
IBAN: \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ BIC: .....  
Datum: ..... Unterschrift: .....

Bitte beantworten Sie uns noch einige Fragen, damit wir Sie besser kennen lernen. Vielen Dank!

Sind Sie radiaesthetisch tätig?  ja  nein | Sind Sie bereit, ehrenamtlich im RVD mitzuwirken?  ja  nein  
Führen Sie Hausuntersuchungen durch?  ja  nein | Wenn ja, in welcher FG/RG: .....  
Dürfen wir Ihre Telefonnummer/E-Mail an ..... | Sind Sie Mitglied in einem thematisch verwandten  
Hilfesuchende weitergeben?  ja  nein | Verein oder Verband?  ja  nein  
Bilden Sie in der Radioästhesie aus?  ja  nein | Wenn ja, in welchem: .....  
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam bzw. von wem geworben? .....

Vorstand: Geschäftsstelle: Bankverbindung: Gemeinnützige Körperschaft im Sinne  
Eva M. Martin (1. Vorstand) Penzoltstr. 22 Commerzbank des Steuerrechts, anerkannt durch  
Ute Quandt (2. Vorstand) D-80997 München IBAN: Bescheid des Finanzamt  
Im Vereinsregister des Amtsgerichtes E-Mail: [rvd@rvdev.de](mailto:rvd@rvdev.de) DE27 2654 0070 0460 5275 00 München vom 27.11.2017.  
München unter VR 207409 eingetragen. Internet: [www.rvdev.de](http://www.rvdev.de) BIC: COBADEFFXXX Steuer-Nr. 143/220/80957