



Radiaesthesieverein Deutschland e. V.
Eva M. Martin - Vorstand
Kirschberg 4
D-37139 Adelebsen

Aufnahmeantrag

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

- Mitglied Familienmitglied Schüler/Student Fördermitglied

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich für Mitglieder 75 €, für Familienmitglieder 45 €, für Schüler und Studenten 25 €, für Fördermitglieder 150 €. **Die Beitragszahlung ist im Inland nur per Lastschrift möglich.** Der Jahresbeitrag ist jeweils zum Jahresbeginn im Voraus fällig und wird Anfang Februar per Lastschrift eingezogen. Mitglieder aus dem Ausland zahlen gegen Rechnung. Da der RVD als gemeinnütziger Verein anerkannt ist, sind Mitgliedsbeiträge und Spenden steuerlich absetzbar. Als Nachweis gegenüber dem Finanzamt dient der Kontoauszug (bis 300 €).

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

Ich erkenne die Satzung (einsehbar unter www.rvdev.de/Satzung) des RVD an und bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten für die Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert und anderen RVD-Mitgliedern - ohne Kontodaten - zur Ausübung gemeinschaftlicher Vereinstätigkeiten auf Anfrage 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 welchem Bereich:
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 Radiaesthetie aus? ja nein | Wenn ja, in welchem:
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam bzw. von wem geworben?