

## Formular zur Mitgliedschaftsanfrage

**Ja, ich möchte Mitglied im Verein  
Mental Health & Deafness e.V. werden.**

Anrede:

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Beruf:

Derzeitige Tätigkeit:

Einrichtung/Träger:

Straße, Nr:

PLZ/ Ort:

Tel.:

E-Mail:

Homepage:

**Bitte ankreuzen:**

Meine beruflichen Kontaktdaten können (falls gewünscht mit Foto) auf der Homepage des Berufsverbands veröffentlicht werden. Für die Richtigkeit der Daten bin ich zuständig.

Ich stimme zu                       Ich stimme nicht zu.

---

Ich zahle als Mitglied den satzungsgemäßen Jahresbeitrag i.H.v. 50 €

Ich zahle als StudentIn oder psychologischer Psychotherapeut i.A den ermäßigten Jahresbeitrag i.H. v. 20 €

Ich zahle freiwillig einen zusätzlichen jährlichen Förderbeitrag (Zuwendung) i.H.v. \_\_\_\_\_ €

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE41 4306 0967 2069 6367 00**

Ich ermächtige den Verband MHaD, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Mental Health & Deafness e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung und Beitragsordnung. Ich versichere die Richtigkeit der von mir im Zusammenhang mit dem Antrag auf Mitgliedschaft und insbesondere in der vorliegenden Beitrittserklärung gemachten Angaben.

Ich versichere, weder aktives noch passives Mitglied noch Anhänger, Kunde oder Unterstützer eines Psychokultes (Sekte) oder einer mit einem solchen Psychokult im Zusammenhang stehenden oder verbundenen Organisation bzw. Tarnorganisation zu sein. Ich stimme ausdrücklich gem. §4a BDSG der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gem. §3 BDSG und deren Speicherung in der Mitgliedsdatenbank für die Zwecke der Vertragsabwicklung und der Berufsverbandstätigkeiten durch den Verein MHaD e.V. zu. Das gilt bis auf Widerruf auch für Newsletter des Vereins MHaD e.V. an meine angegebene E-Mail-Adresse.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Auf die Mitgliedschaft in MHaD bin ich aufmerksam geworden durch:

---

Hier können Sie Anregungen, Kommentare und Fragen an den Vorstand senden:

Ihre Nachricht:

**Vielen Dank für Ihre Anfrage!**

Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigungs-Email und die Satzung als pdf.

Ihre Daten werden ausschließlich für den Vereinszweck gespeichert und verwendet. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber des Vereins MHaD e.V. unter den genannten Kontaktdaten widerrufen. Bitte senden Sie den Mitgliedsantrag eingescannt per E-Mail an:

[info@mhdeaf.de](mailto:info@mhdeaf.de)

oder das Original per Post an:

**Mental Health & Deafness e.V.**

**c/o Dr. Klaudia Grote**

**Jülicherstr. 31**

**50674 Köln**