

Mitglieds-Antrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BDC als

Vollmitglied (230 €/Jahr) Ich bin BDC-Student (kostenlos)

Anrede: Frau Herr

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Name der Praxis: _____

Praxis seit: _____

Internetadresse: _____

Bitte legen Sie eine Kopie Ihrer Ausbildungsnachweise und Heilpraktiker-Urkunde bei!



Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsart

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der BDC den von mir jährlich zu zahlenden Mitgliedsbeitrag vom unten genannten Konto abbucht.

Name (wenn vom Antragsteller abweichend): _____

Kreditinstitut: _____ BLZ: _____

Kontonummer: _____

IBAN: _____ BIC: _____



Ort, Datum

Unterschrift (des Kontoinhabers)

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das Konto des BDC

Konto-Nr.: 0001 2691 43 • BLZ: 300 606 01 • Deutsche Apotheker- und Ärztebank.

Bitte Zahlung erst nach Erhalt des Bestätigungsschreiben mit entsprechendem Verwendungszweck anweisen.

Hinweis zur Nutzung Ihrer Daten

Der BDC erhebt, speichert und verarbeitet personenbezogene Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse und sonstige freiwillig übermittelte personenbezogene Daten/Informationen) zu den Zwecken der Begründung und Durchführung der Mitgliedschaft, der Mitgliederbetreuung sowie zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Ziele. Personenbezogene Daten sind entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt. Ohne Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Füllen Sie das Formular aus und schicken Sie den unterschriebenen Mitgliedsantrag an:

Bund Deutscher Chiropraktiker • Herforder Str. 2 • 32545 Bad Oeynhausen
Tel.: +49 (0)5731 - 9 81 94 96 • Fax.: +49 (0)3222 - 3 94 29 50 • info@chiropraktik-bund.de

Besuchen Sie uns unter: www.chiropraktik-bund.de