



AUFNAHMEANTRAG

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Praxisanschrift:

Straße, Nr. _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil-Nr.: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Privatanschrift, wenn keine Praxisanschrift oder Korrespondenz mit Praxis erwünscht ist:

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil-Nr.: _____

E-Mail: _____

Ich bin Heilpraktiker/in ohne Einschränkung eingeschränkt für Physiotherapie
 eingeschränkt für Podologie eingeschränkt für Psychotherapie

Die Ausbildung erfolgte durch: _____

Ich bin Heilpraktiker/in in Ausbildung seit:

am Institut: _____

Mein derzeit ausgeübter Beruf ist: _____

Mein erlernter Beruf ist: _____

Mein höchster Bildungsabschluss ist: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Optional auszufüllen)



Mitglieder-Preise ab 01.01.2025

Einmalige Aufnahmegebühr¹ EUR 15,--

¹ Entfällt bei Schülern der UDH-Verbandsschule

- | | | |
|--------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> | ordentliches Mitglied (Heilpraktiker/innen) | EUR 30,-- |
| <input type="checkbox"/> | außerordentliches Mitglied (Studierende) ² | EUR 15,-- |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitglied | EUR 20,-- |

² Mit Erhalt der Erlaubnisurkunde als Heilpraktiker wandelt sich die außerordentliche Mitgliedschaft automatisch in eine ordentliche Mitgliedschaft. Der Mitgliedsbeitrag entspricht jedoch für weitere 12 Monate dem eines außerordentlichen Mitglieds.

Mitgliedsbeiträge können satzungsgemäß per Mitgliederbeschluss angepasst werden.

DSGVO

Hinsichtlich des Schutzes der personenbezogenen Daten wird die Union Deutscher Heilpraktiker, Landesverband Hessen die Verpflichtungen aus der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) beachten. Aufgrund der aufsichtsrechtlichen Vorgaben ist die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur ordnungsmäßigen Erfüllung und Betreuung der UDH-Mitgliedschaft erforderlich. Zu weiteren Details der Datenverarbeitung sowie zu den diesbezüglichen Rechten der Mitglieder wird auf die Datenschutzhinweise nach Art. 12 ff EU-DSGVO verwiesen

Nach Beendigung Ihrer Mitgliedschaft werden Ihre Daten nach der Aufbewahrungsfrist gelöscht. Sie erhalten nach Beendigung der Mitgliedschaft noch weitere Informationen über Veranstaltungen per E-Mail. Sie können jederzeit auf Eigenwunsch aus dem Verteiler gelöscht werden.

Ergänzung zum Antrag

- ✓ Ich versichere, dass ich aus keinem Heilpraktikerverband ausgeschlossen wurde.
Kenntnisnahme:
- ✓ Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung verbindlich an.
(https://www.udh-hessen.de/content/e361/e17181/SatzungEthikVerfahrensordnung2018_ger.pdf)
- ✓ Durch meine Unterschrift erkenne ich die DSGVO (siehe oben) an.

Einverständnis:

- ✓ Änderung von Adressen oder Konto teile ich der Geschäftsstelle der UDH Hessen unmittelbar mit.
- ✓ meine Mitgliedschaft soll beginnen ab:
- Die Praxisdaten werden in der UDH-Therapeutenliste gespeichert, veröffentlicht und können an Patienten weitergegeben werden.
- ✓ Eine Kopie meiner staatlichen Heilpraktikererlaubnis, sende ich spätestens innerhalb eines Monats nach Unterschrift in digitaler Form an kontakt@udh-hessen.de.
- ✓ 1 Passbild (digital), sende ich innerhalb eines Monats nach Unterschrift an kontakt@udh-hessen.de.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Nach Prüfung Ihres Aufnahmeantrages erhalten Sie umgehend eine Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft.



SEPA Lastschriftverfahren

Erteilung eines SEPA-Lastschriftenmandats:

Name, Vorname:

KONTOINHABER

Name, Vorname:
(auszufüllen, wenn abweichend)

IBAN:

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Union Deutscher Heilpraktiker - Landesverband Hessen e.V.
Waldstr. 21, 61137 Schöneck
Gläubiger- Identifikationsnr.: DE71LVH00000477774

Der Beitrag wird zum 20. eines jeden Monats eingezogen.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Entstehende Mehrkosten durch eine fehlgeschlagene Abbuchung gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber