

## Beitrittserklärung für EX-IN Deutschland e.V.

Anmerkung: die mit einem \* markierten Felder müssen ausgefüllt werden.

Anrede: \*                       Frau  Herr    Titel: .....

Name, Vorname: \* .....

Telefon/Handy: .....

E-Mail: .....

Straße, Hausnr.: \* .....

Postleitzahl/Ort: \* .....

Land: .....

Klinik, Institution, o.a.: .....

Adresse: .....

E-Mail: .....

( ) Am **EX-IN Kurs** habe ich von ..... bis ..... in ..... teilgenommen.

( ) Am **EX-IN Trainer-Kurs** habe ich von ..... bis ..... in ..... teilgenommen.

Eine Kopie des jeweiligen Zertifikates lege ich bei.

- Ich werde Fördermitglied und unterstütze EX-IN Deutschland e.V. mit \_\_\_\_\_ € pro Jahr.
- Ich werde Mitglied mit 36 € pro Jahr.       Ich werde Mitglied mit 24 € pro Jahr Standardbeitrag.       Ich werde Mitglied mit 12 € pro Jahr ermäßigten Mitgliedsbeitrag.

### Freiwillige Angabe für unsere Statistiken:

- Betroffene(r)                       Angehörige(r)                       Professionelle(r)

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein EX-IN Deutschland e.V.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Die Ziele und die Satzung des Vereins EX-IN Deutschland e.V. sind mir bekannt. Über Änderungen meiner Daten werde ich den Verein EX-IN Deutschland e.V. rechtzeitig informieren. Den Mitgliedsbeitrag überweise ich nach der Bestätigung erstmalig und dann jährlich an GLS Bank, IBAN DE16 4306 0967 1072 1522 00, BIC GENODEM1GLS.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.  
Ihr EX-IN Deutschland e.V.**