

A. BEITRITTSERKLÄRUNG

— VDB-PHYSIOTHERAPIEVERBAND
LANDESVERBAND BAYERN E.V.



PRAXISINFORMATIONEN

Name der Praxis

Postleitzahl

Adresse der Praxis

Ort

MITGLIEDSDATEN

Name

Eintrittsdatum

Geburtsdatum

Mobilnummer

E-Mail

BEITRAGSZAHLUNG GEM. BEITRAGSORDNUNG

Rechnungs-
intervall

monatlich
(Aufpreis 24 € p.a.)

halbjährlich
(Aufpreis 10 € p.a.)

jährlich

Zahlungsart

Überweisung

SEPA-Lastschrift

Die Datenschutzhinweise für Mitglieder habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich erteile das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift

Mit dieser Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft im VDB-Physiotherapieverband Landesverband Bayern e.V.. Ich habe die Satzung gelesen, wurde über die Mitgliedsbeiträge informiert und akzeptiere diese.

VDB-Physiotherapieverband Landesverband Bayern e.V.

0170/6016689 / gst@vdb-bay.de

www.vdb-physio.de

WIR FREUEN UNS AUF DIE ZUSAMMENARBEIT!

B. DATENSCHUTZ

— VDB-PHYSIOTHERAPIEVERBAND
LANDESVERBAND BAYERN E.V.



DATENSCHUTZHINWEISE FÜR MITGLIEDER

Verantwortlicher:

VDB-Physiotherapieverband Landesverband Bayern e.V.
Hofer Str. 11
93057 Regensburg

Tel.: 0170-6016689

E-Mail: k.helmberger@vdb-physio.de

Zwecke der Datenverarbeitung:

- Mitgliederverwaltung
- Beitragseinzug
- Verbandskommunikation
- Organisation von Veranstaltungen und Fortbildungen
- Erfüllung gesetzlicher Pflichten

Verarbeitete Daten:

- Name, Anschrift, Geburtsdatum
- Telefon, Mobilnummer, Geburtstag
- Praxisdaten
- Bankverbindung
- Mitgliedschafts- und Beitragsdaten

Empfänger der Daten:

- Kreditinstitute
- Steuerberater und Buchhaltungsdienstleister
- IT-Dienstleister
- VDB-Physiotherapieverband e.V. (Bundesverband)
- VDB-WiKo GmbH zum Versand der Mitgliederzeitschrift Therapie & Praxis (T+P)
- Behörden bei gesetzlicher Verpflichtung

Speicherdauer:

Die Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert. Danach erfolgt die Löschung unter Berücksichtigung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen.

Rechte:

Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch und Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

WIR FREUEN UNS AUF DIE ZUSAMMENARBEIT!

C. SEPA -LASTSCHRIFT

— VDB-PHYSIOTHERAPIEVERBAND
LANDESVERBAND BAYERN E.V.



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT ZUR MITGLIEDSCHAFT

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE53ZZZ00000712741

Mandatsreferenz:

wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den VDB-Physiotherapieverband Landesverband Bayern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC (optional)

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift
Kontoinhaber

WIR FREUEN UNS AUF DIE ZUSAMMENARBEIT!