Mitgliedsantrag bitte ausfüllen, einscannen und einsenden an: info@iase-ev.de

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der IASE e.V. als

☐ **ordentliches Mitglied** (Psychologen, Mediziner, (Sozial-)Pädagogen, Sozialarbeiter, Erzieher)

☐ **beratendes Mitglied** (z.B. Theologen, Imame)

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname: _____Titel: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____Geburtsdatum:____.___._____

E-Mail-Adresse: _____

Website: _____

ANGABEN ZU AUSBILDUNG UND TÄTIGKEIT

☐ **Studierende:** Ich studiere derzeit im Studiengang _____ an der Hochschule _____ im ___. Semester. ☐ Bachelor ☐ Master

☐ **Postgraduale Ausbildung:** Ich habe ein abgeschlossenes Studium in _____ _____und befinde mich gegenwärtig in Aus-, Fort- oder Weiterbildung zum/r _____.

☐ **Promovierende:** Ich promoviere derzeit im Studiengang _____ an der Hochschule _____.

☐ **Berufstätige:** Ich habe ein abgeschlossenes Studium in _____ ☐ Bachelor ☐ Master und bin gegenwärtig tätig als _____.

☐ **TherapeutInnen:** Ich bin approbiert als ☐ Psychologische/r Psychotherapeut/in im Jahr _____ bzw. als ☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in im Jahr _____.

☐ **Ärzte:** Ich bin Facharzt für ☐ Psychiatrie und Psychotherapie, ☐ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ☐ Sonstige Fachrichtung _____.

☐ **ErzieherInnen:** Ich habe meine Erzieherausbildung abgeschlossen im Jahr _____ und bin tätig in der Einrichtung_____.

☐ **Sonstige Ausbildung/Tätigkeit** _____

Mitgliedsbeitrag: Berufstätige 10 € mtl., Studierende/PIAs 5 € mtl., auf Antrag 2,50 € mtl.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Islamische Arbeitsgemeinschaft für Sozial- und Erziehungsberufe e.V., c/o Praxis Dr. Rüschoff, Frankfurter Str. 62, 65428 Rüsselsheim, Gläubiger-Identifikationsnr.: DE64ZZZ00002445642. Die Mandatsreferenz wird von der IASE e.V. separat erstellt.

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die IASE e.V., die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IASE e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Der Mitgliedsbeitrag von **…….. Euro** soll monatlich **O**, halbjährlich **O**, jährlich **O** eingezogen werden. Bescheinigungen über Mitgliedschaft und Spenden werden auf Anfrage ausgestellt.

Ort, Datum _____ Unterschrift_____

Erklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Islamische Arbeitsgemeinschaft für Sozial- und Erziehungsberufe e.V. (IASE e.V.). Mit Einsendung dieser Beitrittserklärung bestätige ich den **Erhalt und die Kenntnisnahme der Satzung** und erkenne sie als Grundlage meiner Mitgliedschaft an. Außerdem willige ich ausdrücklich gem. § 4a BDSG der **Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten** gem. § 3 BDSG **und deren Speicherung in der Mitgliederdatenbank für die Zwecke der Vertragsabwicklung und der Vereinstätigkeiten** zu. Der Verein darf mich in Angelegenheiten der Vertragsabwicklung und -pflege, d.h. für satzungsgemäße Zwecke **postalisch, telefonisch und per E-Mail** über die von mir angegeben Daten kontaktieren. Das gilt bis auf Widerruf. Sofern ich der Zusendung von Rechnungen in digitaler Form per E-Mail zugestimmt habe, erhalte ich **Rechnungen an die von mir angegebene E-Mail-Adresse**. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und vertraulich behandelt. Sollten Sie in die Aufnahme in das Register muslimischer Psychotherapeut/innen eingewilligt haben, werden Ihre Daten an das Register weitergeleitet.

Ort, Datum _____ Unterschrift_____