

Deutscher Hebammenverband e. V.
Postfach 17 24
76006 Karlsruhe



BEITRITTSERKLÄRUNG HEBAMME

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Landesverband: Bitte in Druckschrift gut lesbar ausfüllen!

--	--

Bundesland Ihres Wohnortes oder falls gewünscht anderer Landesverband

--	--	--

Vorname Name Geburtsname

--	--	--

Straße/Haus-Nr. PLZ Ort

--	--	--	--

Telefon Fax Mobiltelefon E-Mailadresse

--	--	--

gewünschtes Eintrittsdatum Geburtsdatum Examensdatum

Kopie der Anerkennungsurkunde liegt bei wird kurzfristig nachgereicht

<input type="checkbox"/> Ordentliche Mitgliedschaft* für Hebammen mit aktiver Berufsausübung in originärer Hebammentätigkeit, in Lehre und Forschung und in bezahlter Verbandsarbeit	Jahresbeitrag 295,00€
<input type="checkbox"/> Außerordentliche Mitgliedschaft* für Hebammen ohne aktive Berufsausübung aufgrund <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Mutterschutz/Erziehungszeit <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt	Jahresbeitrag 50,00 €

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Gruppen-Berufsrechtsschutzversicherung

Bei ordentlicher Mitgliedschaft zzgl. € 21,40 Jahresbeitrag

Nein, ich wünsche keine Berufsrechtsschutzversicherung

Gruppen-Haftpflicht-Versicherung

Bitte übersenden Sie mir Informationen zur Gruppen-Haftpflicht-Versicherung.

Zahlweise

Überweisung

SEPA-Lastschriftverfahren

Deutscher Hebammenverband e. V., Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe

Gläubiger-Identifikationsnummer DE43DHV00000607579

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Deutscher Hebammenverband e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Deutscher Hebammenverband 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Sollte bei Abbuchung das Konto nicht ausreichend gedeckt sein, ein Widerruf Ihrerseits erfolgen bzw. die uns bekannten Bankdaten nicht korrekt sein, ist der Deutsche Hebammenverband e. V. berechtigt, Ihnen die angefallene Rücklastschriftgebühr in Rechnung zu stellen.

Datenschutz

Ich willige ein, dass der Deutsche Hebammenverband e. V. die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben verarbeitet und nutzt.

Die Information nach Artikel 13 der Datenschutzgrundverordnung auf der Internetseite des Deutschen Hebammenverbandes unter <https://www.hebammenverband.de/datenschutz/> habe ich zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit formfrei widerrufen kann und dass im Widerrufsfall eine Betreuung meiner Mitgliedschaft im Sinne der satzungsmäßigen Aufgaben nicht mehr gewährleistet ist. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Erweiterte Datenschutzerklärung für die Aufnahme in einen Landesverbandes des DHV mit Kreisstruktur:

Ich bin darüber informiert, dass meine Daten vom Landesvorstand des entsprechenden Landesverbandes zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften an die Sprecherinnen der Kreisgruppen/die Kreisvorsitzenden weitergeleitet und dort auch gespeichert werden. Ich erteile hierzu ebenfalls mein Einverständnis. Mir ist bekannt, dass die Kreissprecherinnen/Kreisvorsitzenden die Daten ebenfalls speichern und zum rechtmäßigen Umgang mit Daten ordnungsgemäß verpflichtet wurden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit formfrei widerrufen kann.

LV Baden-Württemberg: Satzungsgemäße Aufgaben: § 2 der Satzung vom 11.07.2017
Kreisebene: § 21 der Satzung vom 11.07.2017

LV Niedersachsen: Satzungsgemäße Aufgaben: § 2 der Satzung vom 08.10.2010
Kreisebene: § 9 der Satzung vom 08.10.2010

LV Bayern: Satzungsgemäße Aufgaben: § 2 der Satzung vom 02.05.2017
Kreisebene: § 7 der Satzung vom 02.05.2017

LV Nordrhein-Westfalen: Satzungsgemäße Aufgaben: § 2 der Satzung vom 26.05.2015
Kreisebene: § 7 der Satzung vom 26.05.2015

LV Hessen: Satzungsgemäße Aufgaben: § 2 der Satzung vom 29.09.2014
Kreisebene: § 9 der Satzung vom 29.09.2014

LV Schleswig-Holstein: Satzungsgemäße Aufgaben: § 2 der Satzung vom 05.11.2013
Kreisebene: § 9 der Satzung vom 05.11.2013

LV Rheinlandpfalz: Satzungsgemäße Aufgaben: § 2 der Satzung vom 05.01.2015
Kreisebene: § 10 der Satzung vom 05.01.2015

Datum

Unterschrift

Der Landesverband stimmt der Aufnahme zu:

ja

nein

Datum

Stempel und Unterschrift