



Verband für ShenDo® Shiatsu in Deutschland e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name	Vorname	
_____	_____	
Straße und Hausnummer	PLZ	Ort
_____	_____	_____
Tel. privat	Handy	
_____	_____	
Email	Homepage	
_____	_____	
Beruf	Geburtsdatum	_____

Ausbildung in ShenDo Shiatsu oder anderen Techniken der Körper- oder Psychotherapie (bei wem, wann, wo, Abschlussprüfung, Berufsordnungsseminar)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein als aktives / förderndes Mitglied und erkenne die für aktive Mitglieder bindende Fortbildungspflicht mindestens alle 2 Jahre an.

Mein Beitritt erfolgt zum _____

Ein eventueller Austritt aus dem Verein ist möglich zum Ende eines Kalenderjahres mit einmonatiger Kündigungsfrist.

VEREINSBEITRAG

Ich bin einverstanden, dass

- € 90 für aktive Mitglieder (abgeschlossene ShenDo Shiatsu Ausbildung) bzw.
- € 60 für fördernde Mitglieder (ShenDo Shiatsu Schüler)
- der anteilige Jahresbeitrag im Beitrittsjahr (sofort fällig) sowie

jährlich im Januar per Einzugsermächtigung von meinem Konto abgebucht werden:

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift