



An die  
Union Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband Bayern e.V.  
- Sekretariat -  
Pöhlmannstraße 16  
80687 München

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der:

**Union Deutscher Heilpraktiker**  
Landesverband Bayern e.V.

unter Anerkennung der aktuell gültigen Satzung.

**Die einmalige Anmeldegebühr beträgt 30,00 Euro.**

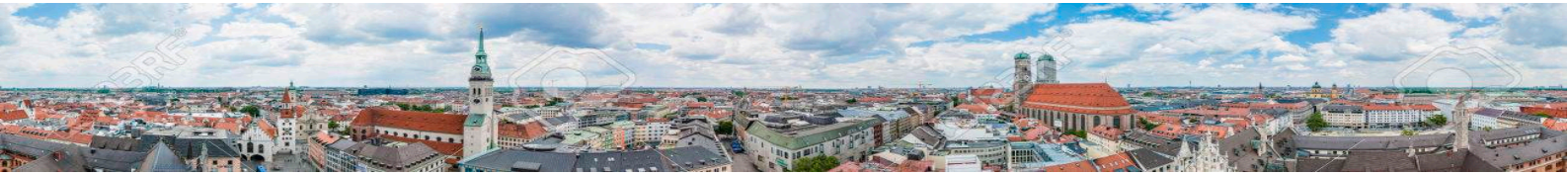
Ich möchte als:

- Vollmitglied** (240,00 Euro pro Jahr)
- Praxisanfänger/in** (120,00 Euro im ersten Jahr – dann 240,00 Euro pro Jahr)
- Anmeldung meiner Praxis am:   
(Tag/Monat/Jahr)
- beim Gesundheitsamt:
- Anwärter auf den Heilpraktiker** (120,00 Euro pro Jahr)
- in Ausbildung bei:   
(z.B. Heilpraktiker Schule: Kugelrund & Gesund im Internet)
- als Fördermitglied:** (120,00 Euro pro Jahr)
- Eintritt zum:**

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



### Meine Daten:

Name:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort:

### Privat Anschrift:

(Bitte Ankreuzen, wenn Post und Rechnungen an diese Adresse)

Straße / Haus-Nr

PLZ

Ort

Telefon:

E-Mail:

### Praxisanschrift:

(Falls vorhanden)

(Bitte Ankreuzen, wenn Post und Rechnungen an diese Adresse)

Praxis-Name:

Straße / Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefon:

E-Mail:

### Folgende Unterlagen sind in Kopie (per Mail auch als PDF) beizulegen:

- Unterschriebene Datenschutzerklärung der UDH – Landesverband Bayern e.V.
- Bescheid über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
- ein aktuelles Lichtbild (Passfoto) auch dieses gerne Digital in entsprechender Auflösung
- Einzugsermächtigung
- Einwilligungserklärung zur Nutzung Ihres Fotos für Mitgliedsausweis



An die  
Union Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband Bayern e.V.  
- Sekretariat -  
Pöhlmannstraße 16  
80687 München

## Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der Union Deutscher Heilpraktiker – Landesverband Bayern e.V. die Erlaubnis die Aufnahmegebühr sowie die fälligen Mitgliedsbeiträge im Voraus, für maximal ein Jahr, bis auf Widerruf von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich der Kontoinhaber bin.

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt des Bankeinzugs nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verband durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Institutes Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

**Anmerkung:** Der Widerruf bedarf der Schriftform per Brief oder Email an den Landesverband

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag wie folgt bezahlen: (Bitte ankreuzen)

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

**Meine Bankdaten:**

IBAN:

( z.B. DE 01 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 )

BIC:

(Bitte in Druckbuchstaben)

Name der Bank:

Ort

Datum

Unterschrift



An die  
Union Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband Bayern e.V.  
- Sekretariat -  
Pöhlmannstraße 16  
80687 München

## Datenschutz (Seite 1 von 2)

Wir, die UDH Bayern e. V., nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich, entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften und ausschließlich für verbandsinterne Anliegen. Unseren Informationspflichten aus Art. 12 und 13 DS-GVO kommen wir wie folgt nach:

Verantwortlicher: Union Deutscher Heilpraktiker Landesverband Bayern e.V., Pöhlmannstr. 16, 80687 München, [info@udh-bayern.de](mailto:info@udh-bayern.de), Tel.: 089-17926467, vertreten durch den jeweils aktuellen gewählten Vorstand.

Zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung werden folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Kontodaten für die Sepa Lastschrift, gegebenenfalls Funktion im Verein (z. B. Beirat), Berufsstand, z.B. Heilpraktiker, Heilpraktiker Anwärtler oder Fördermitglied.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich willige ein, dass meine E-Mail-Adresse für den Versand der Newsletters des Vereins genutzt wird. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine Nachricht an die Kontaktdaten des Vereins widerrufen werden.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der genannten Daten ist Ihre Mitgliedschaft (Art. 6 Abs. 1 lit b DS-GVO) und Ihre Einwilligung (Bankdaten, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, soweit es den Versand des Newsletters betrifft) (Art. 6 Abs. 1 lit a DS-GVO).

Wir geben Ihre Daten (Name, Adresse, Mitgliedsnummer) zweckgebunden an den Bundesverband der Union Deutscher Heilpraktiker e. V. weiter, z. B. zur Mitgliederausweiserstellung und den Versand der Zeitschrift für Naturheilkunde. Wir speichern ihre Daten für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft und darüber hinaus, wenn es gesetzliche Aufbewahrungspflichten gibt, etwa steuerrechtlicher Art. Wenn die genannten Zwecke entfallen, werden die Daten gelöscht.



## **Datenschutz (Seite 2 von 2)**

Sie haben jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft bezüglich Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten, sowie ein Recht auf Berichtigung, Löschung dieser Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie auf Übertragbarkeit der Daten. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema personenbezogene Daten können Sie sich jederzeit unter o. g. Adresse an uns wenden. Wir weisen darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet (z.B. bei der Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht gewährleistet.

Das Merkblatt zur Datenschutzerklärung habe ich erhalten.

---

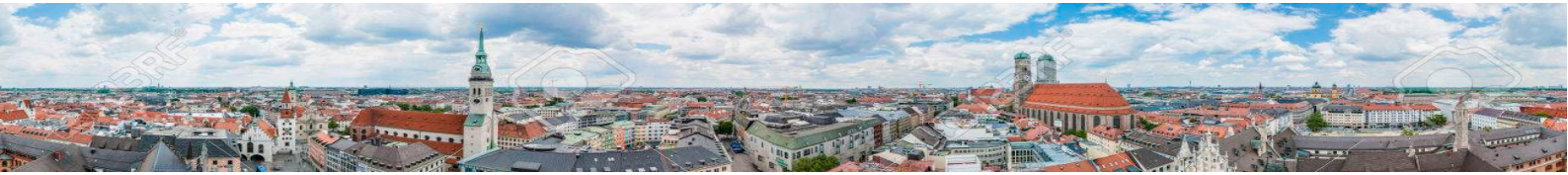
Ort

---

Datum

---

Unterschrift



An die  
Union Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband Bayern e.V.  
- Sekretariat -  
Pöhlmannstraße 16  
80687 München

## Einwilligung zur Nutzung ihres Fotos für den Mitgliedsausweis

zwischen

Union Deutscher Heilpraktiker – Landesverband Bayern e.V.  
Pöhlmannstr. 16 in 80687 München

und

### Meine Daten:

Name:

Vorname:

Geburtstag:

### Gegenstand:

Fotografische Aufnahmen

### Verwendungszweck:

Die fotografischen Aufnahmen dienen ausschließlich zum Zweck der Mitglieder-Ausweis-Erstellung über den Bundesverband der Union Deutscher Heilpraktiker e. V. Zu diesem Zweck werden das Foto und die folgenden Daten an den Bundesverband weitergegeben: Anrede, Berufsstand (Heilpraktiker, Heilpraktiker Anwärter), Name, Anschrift, Mitgliedsnummer. Erklärung: Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der vorstehend beschriebenen Datenweitergabe und der unentgeltlichen Verwendung der fotografischen Aufnahmen seiner Person für den oben beschriebenen Zweck. Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. Das Einverständnis erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Dem Unterzeichner ist bewusst, dass der Nutzer nur unter Berücksichtigung seiner technischen, organisatorischen und finanziellen Mittel den Widerruf umsetzen kann.

Ort

Datum

Unterschrift