VEREIN ZUR FÖRDERUNG
DER FAMILIENTHERAPIE
UND -BERATUNG E.V.

vft · Daiserstraße 3 · 81371 München

Verbindliche Anmeldung für Seminar(e) / Workshop (s) / Vortrag

Ich nehme eigenverantwortlich an folgendem/n Seminar(en) / Workshop(s) teil:

_____

Veranstaltungstitel und Datum

_____

Name / Vorname / Beruf

_____

Straße / Haus-Nr. PLZ / Ort

_____

Telefon / Fax E-Mail

☐ Ich bin Mitglied des vft ☐ Ich benötige Fortbildungspunkte der Psychotherapeutenkammer

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz zur Datenerhebung und -weitergabe
Diese Zustimmung ist für eine Zusammenarbeit zwingend erforderlich.

☐ JA, ich bin damit einverstanden, dass der vft e.V. die von mir gemachten Angaben gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DGSVO) speichert und im Zusammenhang mit seinen Aufgaben verwendet. Diese Zustimmung ist für eine Zusammenarbeit zwingend erforderlich.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzinformationen zur Datenschutz-Grundverordnung (DGSVO) zur Kenntnis genommen habe.
Gem. Artikel 7 Abs. 3 DGSVO haben Sie das Recht, die Einwilligung zur Datenerhebung und –weitergabe jederzeit zu widerrufen.
Hierzu reicht eine formlose schriftliche Nachricht.

Schriftliche Einwilligung zum SEPA-Lastschriftmandat
Ich erteile meine Zustimmung zum SEPA-Lastschriftmandat für folgendes Konto und autorisiere den vft e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE 20 ZZZ 0000 1353 147)) einmalig für den / das oben genannte(n) Workshop / Seminar / Vortrag die Teilnahmegebühr per SEPA-Lastschiftmandat von folgendem Konto einzuziehen und weise zugleich mein Kreditinstitut an, die vom vft e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Gesamtbetrag: _____ Euro

Name der Bank: _____

IBAN DE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Kontoinhaber _____

_____

Ort / Datum / Unterschrift

Die Teilnahmegebühr wird frühestens 4 Wochen vor dem Workshop Seminar per Lastschrift von oben genannten Konto eingezogen.
Bitte schicken Sie diese Anmeldung an vft e.V., Daiserstraße 3, 81371 München oder an info@vft-familientherapie.de .
Rücktritt: Bis zu 28 Tagen vor Beginn des Workshops oder Seminars behalten wir 30 Euro Bearbeitungsgebühr, danach die halbe und ab dem fünften Tag vor Beginn die volle Teilnahmegebühr ein. Wir akzeptieren Ersatzteilnehmer/innen.

Verein zur Förderung der Familientherapie und beratung e.V. · Daiserstraße 3 · 81371 München
Telefon 089/720 15 15 6 · Fax 089/720 15 15 7 · E-Mail info@vft-familientherapie.de · www.vft-familientherapie.de
Bankverbindung BFS Bank für Sozialwirtschaft München BIC:BFSWDE33MUE IBAN: DE 19700 20500 0008887600