

Antrag auf Mitgliedschaft

im Internationalen Fachverband für Astrologische Psychologie

Bitte das Formular vollständig ausfüllen und an das Sekretariat übermitteln.



Sekretariat

mobil: +49 (0)17661176606

E-Mail: sekretariat@i-fap.org

www.i-fap.org

Ich bin zurzeit:

- Student/in der Astrologischen Psychologie
- Student/in des Farbdialogs
- Praktizierende/r der Astrologischen Psychologie mit Diplom / Zertifikat
- Interessent/in an der Astrologischen Psychologie

in anderer Ausbildung (ggf. kurz beschreiben):

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft im Fachverband:

- Professional** (€ 95,00 / CHF 95,00 / Jahr)
- Normal** (€ 80,00 / CHF 80,00 / Jahr)
- Förderer** (€ 120,00 / CHF 120,00 / Jahr)
- Schüler** (€ 60,00 / CHF 60,00 / Jahr) ..mit Nachweis Institut/ Lehrer

auf **zwei** Jahre begrenzt, das Eintrittsjahr ist bei Schülern **kostenfrei**

Ich bemühe mich, in meiner gesamten astrologischen und psychologischen Tätigkeit den höchstmöglichen Standard an Integrität zu halten, mein Wissen und Können nur zum Besten des Menschen einzusetzen und seine Entscheidungsfreiheit nicht zu beeinträchtigen.

Zukünftige Entwicklungen stelle ich als Möglichkeiten und nicht als Schicksal dar. Über Kenntnisse, die sich aus Beratungsgesprächen ergeben halte ich absolute Diskretion. Ich unterliege hier der Schweigepflicht.

Ich will dafür sorgen, mein Wissen durch ständige Weiterbildung auf aktuellem Stand zu halten. Ich identifiziere mich mit der Grundhaltung des Verbandes und richte mich nach dieser.

Ort, Datum

Unterschrift

Widerrufsrecht

Ich kann diese Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, ohne Angaben von Gründen, per Brief oder E-Mail widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, ihrer schriftlichen Bestätigung oder mit Zugang, bzw. Freischaltung zum internen Mitgliederbereich unserer Homepage.

Widerrufsfolgen

Bei fristgerechter Widerrufung der Mitgliedschaft wird der ggf. gezahlte Mitgliederbeitrag erstattet. Nach Ablauf der Frist kann die Mitgliedschaft zum Ende eines Mitgliedsjahres (jeweils zum 31.12.) ordentlich gekündigt werden.

Rechte des Betroffenen

auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung sowie Widerspruch:

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Fachverband für Astrologische Psychologie um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

* Geschlecht: weiblich männlich divers

* Name: _____

* Vorname: _____

* Strasse: _____

* Land-PLZ: _____

* Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage, www: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtszeit: _____

Geburtsort: _____

nächste Stadt: _____

Länge|Breite: _____

Schriftliche Einwilligung gemäss Datenschutz

Die im Vertrag mit * gekennzeichneten, personenbezogenen Daten, werden für das Vertragsverhältnis auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben und dienen ausschließlich zur Kontaktpflege. Alle anderen Informationen erfolgen freiwillig.

Wenn Sie mit den Nutzungszwecken einverstanden sind, kreuzen Sie diese entsprechend an, wenn nicht, lassen Sie die Felder bitte frei.

Ich willige ein, dass der Internationale Fachverband für Astrologische Psychologie mir Informationen & Angebote per E-Mail zum Zwecke der Werbung übersendet (bei Einwilligung bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ich nehme mein Widerrufsrecht und die Datenschutzeinwilligung zur Kenntnis:

Ort, Datum

Unterschrift