

# Antrag auf Mitgliedschaft

im Internationalen Fachverband für Astrologische Psychologie

Bitte das Formular vollständig ausfüllen und an das Sekretariat übermitteln.



## Sekretariat

Tel: +49 (0)69 400 354 76  
mobil: +49 (0)152 3356 2101  
E-Mail: sekretariat@i-fap.org  
www: i-fap.org

## Ich bin zur Zeit:

Diplomanwärter/in

Schüler/in Astrologische Psychologie

Meine Lehrerin / meinLehrer: \_\_\_\_\_

in anderer Ausbildung (ggf. kurz beschreiben):

---

---

---

---

---

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft im Fachverband:

**Professional** (€ 73,00 / CHF 90,00 / Jahr)

**Normal** (€ 63,00 / CHF 75,00 / Jahr)

**in Ausbildung** (€ 63,00 / CHF 75,00 / Jahr)

**Gönner** (€ 100,00 + x / CHF 120,00 + x / Jahr)

Ich wünsche eine E-Mail des Fachverbands (Muster: vorname.nachname@i-fap.org)

Ich abonniere die Fachzeitschrift Astrolog, 6 Ausgaben pro Jahr für € 49,00/CHF 63,00

Geschlecht: ♀ \_\_\_\_\_ ♂ \_\_\_\_\_

\*Name: \_\_\_\_\_

\*Vorname: \_\_\_\_\_

\*Strasse: \_\_\_\_\_

\*Land-PLZ: \_\_\_\_\_

\*Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\*E-Mail: \_\_\_\_\_

Eigene Homepage: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtszeit: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

nächste Stadt: \_\_\_\_\_

Länge|Breite: \_\_\_\_\_ **O** \_\_\_\_\_ **N**  
**W** \_\_\_\_\_ **S**

Ich bemühe mich, in meiner gesamten astrologischen und psychologischen Tätigkeit einen hohen 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 äusserste Diskretion. Ich unterliege hier der Schweigepflicht.

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

Ort, Datum

Unterschrift

## Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Vertrag mit \*gekennzeichneten, personenbezogenen Daten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben und dienen ausschließlich zur Kontaktpflege. Alle anderen Informationsfelder werden ausschließlich freiwillig erteilt.

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

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

**Rechte des Betroffenen:** Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht:

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.

## Widerrufsrecht

Ich kann diese Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, ohne Angaben von Gründen, per Brief, Fax 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 (bis jeweils zum 31.12.) ordentlich gekündigt werden.

Ich nehme mein **Widerrufsrecht** und die **Datenschutz Einwilligung** zur Kenntnis:

Ort, Datum

Unterschrift