



1070 Wien, Siebensterngasse 42/12

BEITRITTSERKLÄRUNG für Praktiker*innen

Name _____

Geschlecht w m divers

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. _____ Geburtsdatum _____

E-Mail _____ Website _____

Schule _____ Gewerbebedatum _____

2. Adresse (Praxis) _____

Ich trete dem Österreichischen Dachverband für Shiatsu bei als

Ordentliches Mitglied/ Praktiker*in (mit Stimmrecht)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:	EURO
Ordentliches Mitglied p.a.	173,-
Ordentliches Mitglied im ersten Jahr der Mitgliedschaft	98,-
Ordentliche Mitglieder in Pension	70,-

Bei Zahlungseingang nach dem 1. November zählt der Mitgliedsbeitrag bereits für das darauffolgende Jahr.

- Ich möchte in der offiziellen **Praktiker*innen-Liste** des Österreichischen Dachverband für Shiatsu aufscheinen.
- Ich stimme mit meiner unten geleisteten Unterschrift ausdrücklich zu, dass meine in diesem Formular von mir bekanntgegebenen Daten, sowie des Weiteren folgende Daten
 - Ausstellungsdatum des ÖDS-Diploms
 - Ein- und Auszahlungsbeträge (z.B. Mitgliedsbeitrag, Förderungen)
 - Fortbildungskurse, Fortbildungsverpflichtungen
 - SVA-Partnerschaft für den Gesundheitshunderter
 - Kategorie und Art der ÖDS-Ausbildung (qualified practitioner/trainer/teacher/senior teacher)

- vom ÖDS erbrachte Serviceleistungen
- Benutzername für die ÖDS-Website
- Besuchte ÖDS-Kurse
- Fotos und andere Informationen die ich selbst auf meine Smartpage hochgeladen habe
- von mir angebotene und über die ÖDS-Website eingegebene Veranstaltungen (z.B. Kurse, Veranstaltungen im Rahmen der Shiatsu-Tage, ...)

zum Zweck

- der professionellen Durchführung der in den ÖDS-Statuten genannten Vereinszwecke
- des Angebotes an Serviceleistungen (z.B. Smartpage, Eintrag in der Praktiker*innen-Liste, Eintrag in die Liste der Vertragspartner*innen für den SVA-Gesundheitshunderter, Einladungen zu Kursen und Treffen, etc.)
- der Kontaktpflege
- der Information (z.B. über Serviceleistungen des ÖDS, wichtige Termine wie etwa der Termin der Generalversammlung, Branchennews, gesetzliche Entwicklungen, etc.) per E-Mail, Post und ggf. telefonisch

während meiner aktiven ÖDS-Mitgliedschaft und bis 10 Jahre darüber hinaus vom ÖDS gespeichert bzw. aufbewahrt werden.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen abändern oder widerrufen *):

- postalisch an Österreichischer Dachverband für Shiatsu, 1070 Wien, Siebensterngasse 42/12
- per E-Mail an info@oeds.at

*)Durch den Widerruf entstehen mir keinerlei Kosten, abgesehen von Portokosten bzw. Übermittlungskosten nach den bestehenden Grundtarifen.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die Statuten des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu anzuerkennen und den Mitgliedsbeitrag unmittelbar nach Erhalt des Zahlscheines zu entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung: ÖDS, Raiffeisenbank Wien, IBAN: AT56 3200 0000 0472 2005, BIC:RLNWATWW