

**Antrag auf Mitgliedschaft  
bei der  
Akademie für Gesundheitsförderung und Prävention e.V. (AGeP)**

**Bitte senden Sie diesen Antrag sowie das ausgefüllte SEPA Mandat per Post unterschrieben an uns zurück.**

**Ja** - ich möchte Mitglied der Akademie für Gesundheitsförderung und Prävention e.V. (AGeP) werden. Jahresbeitrag = € 150,00\*

**Gegen Nachweis:**

**Ja** - ich möchte als **Student/in während des Studiums** Mitglied der Akademie für Gesundheitsförderung und Prävention e.V. (AGeP) werden. Jahresbeitrag = € 75,00\*

**Ja** - ich möchte als **Arzt/Ärztin während der Ausbildung** Mitglied der Akademie für Gesundheitsförderung und Prävention e.V. (AGeP) werden. Jahresbeitrag **im 1. Jahr der Mitgliedschaft = € 75,00\***; ab dem 2. Mitgliedsjahr = € 150,00\*

**Ja** - ich möchte als **Pensionär/in** Mitglied der Akademie für Gesundheitsförderung und Prävention e.V. (AGeP) werden. Jahresbeitrag = € 75,00\*

\*: Stand 1.11.2019

Name

---

Vorname(n)

---

Titel

---

Praxis

---

PLZ, Ort

---

Straße

---

Telefon

---

E-Mail (bitte unbedingt angeben)

---

Fachgebiet:

---

## Auszug aus der Satzung:

### § 2 Zweck des Vereins

- a) Zweck des Vereins ist die Förderung der Umsetzung von präventiven Maßnahmen im Rahmen der Medizin unter besonderer Berücksichtigung von Ernährung und Bewegung. Es sollen die medizinischen und wissenschaftlichen Grundlagen, Weiterentwicklungen und jeweils neuesten Erkenntnisse insbesondere auf den Gebieten Endokrinologie, Ernährungs- und Stoffwechselforschung, Sportmedizin, Labor- und bildgebende Diagnostik und weiteren medizinischen Fachgebieten diskutiert und weitervermittelt werden.
- b) Der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch:
- Kontinuierliche Recherchen aktueller Entwicklungen auf den relevanten Gebieten
  - Auswahl und Aufbereitung der gewonnenen Erkenntnisse zur Weitervermittlung und Erarbeitung von Therapien, Methoden und Abläufe für die Umsetzung
  - Gewinnung von Kooperationspartnern für den laufenden Informationsaustausch
  - Planung, Vorbereitung und Durchführung von Informations-, Trainings- und Weiterbildungsveranstaltungen für Mitglieder und andere
  - Aufbau, Durchführung und Pflege von Medienplattformen zur Informationsverteilung
  - Bildung von Allianzen mit Wissenschaft, Bildungs- und Forschungseinrichtungen

### § 6 Beendigung der Mitgliedschaft

- b) Der Austritt ist gegenüber dem Vorstand schriftlich zu erklären. Der Austritt ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zu jedem Kalenderjahresende zulässig. Zur Einhaltung der Frist ist rechtzeitiger Zugang der Austrittserklärung an ein Mitglied des Vorstandes erforderlich.

## **Datenschutzgrundverordnung – 25.06.2018 – Einwilligungserklärung: Exklusive Nachrichten von AGeP e. V.**

- Ja, ich möchte von AGeP e. V. – Akademie für Gesundheitsförderung, Am Voglacker 10 a, 85609 Aschheim exklusiv über aktuelle Themen zur Präventionsförderung sowie Jahressymposium oder Mitgliedschaft (per Newsletter) informiert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass AGeP e. V. zu diesem Zweck meine oben stehenden angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet und nutzt. Ich bin damit einverstanden, zu diesem Zweck auch per Email und/oder telefonisch angesprochen zu werden. AGeP e. V. wird meine personenbezogenen Daten dabei ausschließlich zu diesem Zweck nutzen. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht.

Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit, insbesondere per Email an: [info@agep-akademie.de](mailto:info@agep-akademie.de) oder postalisch an AGeP e. V., Am Voglacker 10 a, 85609 Aschheim widerrufen. Darüber hinaus kann ich unter der oben genannten Email-Adresse oder der Postanschrift jederzeit Auskunft über meine bei der AGeP e. V. gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten und jederzeit deren Berichtigung, Löschung oder Sperrung verlangen. Im Falle eines Widerrufs werden meine personenbezogenen Daten mit dem Zugang der Widerrufserklärung bei AGeP e. V. gelöscht. Die Rechtmäßigkeit von Datenverarbeitungsvorgängen, die bis Widerruf der oben erteilten Einwilligung stattgefunden haben, wird durch den Widerruf nicht berührt.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

# MANDAT

zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

Name und Adresse des Zahlungsempfängers

**Akademie für Gesundheitsförderung und Prävention e.V.**

c/o H. Straubinger – Am Voglacker 10 a – 85609 Aschheim

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE74ZZZ00001527648**

Mandatsreferenz

**2015001**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) widerruflich o. g.  
Zahlungsempfänger

- einmalig  
 wiederkehrend

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von o. g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich bin (wir sind) berechtigt von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein (unser) Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

BIC des kontoführenden Kreditinstitutes

Kontoführendes Kreditinstitut

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger (ggf. Firmenstempel)