

# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Seite 1

NIEDERSÄCHSISCHER  
HEILPRAKTIKER-  
VERBAND E.V.

www.niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de  
post@niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de

An den  
Niedersächsischen  
Heilpraktiker - Verband e.V.  
Alte Bahnhofstr. 26

Alte Bahnhofstr. 26  
31515 Wunstorf  
Tel. 0 50 31 - 977 82 36  
Fax 0 50 31 - 977 89 06

31515 Wunstorf

Der Vorstand

Hiermit beantrage ich die Aufnahme  
in den Niedersächsischen HeilpraktikerVerband e.V.  
sowie den  
Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. - Bundesverband - in Bonn.

Die Mitgliedschaft wird beantragt ab: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon

Praxis: \_\_\_\_\_ Privat: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach dem HPG seit: \_\_\_\_\_

Ausstellende Behörde: \_\_\_\_\_

Beigefügt sind:

- ein tabellarischer Lebenslauf
- eine Kopie der Erlaubnisurkunde
- ein Passbild

Ich praktiziere seit dem: \_\_\_\_\_

Ich gehörte bisher folgendem Berufsverband an: \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

Ich gehörte bisher keinem Berufsverband an  
(freiwillige Angabe)

Ich eröffne meine Praxis am: \_\_\_\_\_

Ich eröffne vorerst keine Praxis

# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Seite 2

NIEDERSÄCHSISCHER  
HEILPRAKTIKER-  
VERBAND E.V.

## VERSICHERUNG:

Ich, der/die Unterzeichnende, versichere,

dass weder ich noch meine Mitarbeiter in der Praxis nach der Methode von L. Ron Hubbard (Gründer Scientology) arbeiten,

dass weder ich noch meine Mitarbeiter nach der Technologie von L. Ron Hubbard geschult werden bzw. keine Kurse und/oder Seminare nach der Methode von L. Ron Hubbard besuchen und

dass ich die Technologie von L. Ron Hubbard zur Führung meiner Praxis bzw. zur Führung meiner Seminare ablehne.

Ich versichere ferner, dass ich bisher aus keinem anderen Heilpraktikerverband ausgeschlossen wurde.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Berufsordnung des Verbandes an und verpflichte mich, dieselben bei der Ausübung meines Berufes einzuhalten.

---

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift

Versicherung des Berufsverbandes:

Alle persönlichen Angaben werden vertraulich behandelt.



### **1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Verantwortlicher im Sinne des Art. 13 Abs. 1 lit. a) DSGVO ist

Niedersächsischer Heilpraktikerverband e.V.  
Alte Bahnhofstr. 26  
31515 Wunstorf  
Tel. 0 50 31 – 977 82 36  
Fax 0 50 31 – 977 89 06  
E-Mail: [post@niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de](mailto:post@niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de)  
gesetzlich vertreten durch den Vorstand nach § 26 BGB

Michaela Kabbe  
Lange Str. 52  
31558 Hagenburg  
Tel. 0 50 33 – 39 12 39  
Fax 0 50 33 – 39 12 38  
E-Mail: [m.kabbe@niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de](mailto:m.kabbe@niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de)

Da bei uns weniger als 10 Personen regelmäßig mit der Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind, benötigen wir keinen Datenschutzbeauftragten.

### **2. Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung**

Der Niedersächsische Heilpraktikerverband e.V. verarbeitet folgende personenbezogene Daten:

- Zum Zwecke der Mitgliederverwaltung werden der Name, Vorname, zugewiesene Mitgliedsnummer, Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum in den Verband, Datum der Erlaubniserteilung, evtl. bisheriger Berufsverband, Foto, Erlaubnisurkunde, tabell. Lebenslauf verarbeitet. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DSGVO.
- Zum Zwecke der Beitragsverwaltung wird die Bankverbindung verarbeitet. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DSGVO.
- Zum Zwecke der Organisation von Fachfortbildungen in den Bezirken werden der Name, Vorname, zugewiesene Mitgliedsnummer, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse von den entsprechenden Bezirksvorsitzenden verarbeitet. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DSGVO.
- Zum Zwecke der Eigenwerbung, aber auch zur schnellen und kostengünstigen Information der Mitglieder des niedersächsischen Heilpraktikerverbandes e.V. werden Veranstaltungs- und Fachfortbildungsinformationen und wichtige Neuigkeiten rund um den Berufsstand an die E-Mail-Adresse der Mitglieder versendet (Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. f) DSGVO.) sowie Anliegen der Mitglieder bearbeitet (Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DSGVO).
- Zum Zwecke der Außendarstellung werden Fotos der Mitglieder/von Veranstaltungen auf der Vereinswebseite [www.niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de](http://www.niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de) veröffentlicht. Die Rechtsgrundlage hierfür: Art. 6 Abs. lit a) DSGVO.

### **3. Empfänger der personenbezogenen Daten**

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt.

- Personenbezogene Daten der Mitglieder - Name, Vorname, zugewiesene Mitgliedsnummer, Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum in den Verband, Datum der Erlaubniserteilung, evtl. bisheriger Berufsverband - werden an den FDH, Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V., Bundesverband, Maarweg 10, 53123 Bonn, Tel. 0228 - 6110-49, Fax: 0228 6273-59, E-Mail: [fdh-bonn@t-online.de](mailto:fdh-bonn@t-online.de), bei dem ebenfalls eine Mitgliedschaft (Doppelmitgliedschaft) besteht, für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses zur satzungskonformen Aufnahme in die

# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Seite 4

NIEDERSÄCHSISCHER  
HEILPRAKTIKER-  
VERBAND E.V.

zentrale Mitgliederdatei sowie das zentrale schriftliche Mitgliederverzeichnis des FDH weitergeleitet.

- Personenbezogene Daten der Mitglieder – Name, Anschrift und Mitgliedsnummer - werden an den Verlag Mediengruppe Oberfranken - Fachverlage GmbH & Co. KG · E.-C.-Baumann-Straße 5 · 95326 Kulmbach, E-Mail: [kontakt@mgo-fachverlage.de](mailto:kontakt@mgo-fachverlage.de) weitergeleitet zwecks Zusendung der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Verbandszeitschrift „Der Heilpraktiker“

- Die Daten der Bankverbindung der Mitglieder werden zum Zwecke des Beitragseinzugs an das Bankinstitut Sparkasse Hannover weitergeleitet, sofern eine separate Einzugsermächtigung vorliegt.

- Personenbezogene Daten - Name, Vorname, zugewiesene Mitgliedsnummer, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse – werden zum Zwecke der Organisation von Fachfortbildungen an die entsprechenden Bezirksvorsitzenden weitergeleitet (aktuelle Liste auf [http://www.niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de/html/wir\\_uber\\_uns.html](http://www.niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de/html/wir_uber_uns.html))

Bei Anfragen potentieller Patienten, die auf der Suche nach einer Heilpraktikerpraxis in Wohnortnähe oder einem speziellen Therapiespektrum sind, werden zur Information und als Empfehlung Name, Adresse und Telefonnummer der betreffenden Praxen herausgegeben.

## 4. Speicherdauer

Grundsätzlich müssen personenbezogene Daten gelöscht werden, wenn sie für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind.

- Die für die Daten-Mitgliederverwaltung notwendigen Daten (Mitgliedsnummer, Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Faxnummer, Beitragskategorie, Eintrittsdatum) werden zwei Jahre nach Beendigung der Vereinsmitgliedschaft gelöscht.
- Die für die Beitragsverwaltung notwendigen Daten (Mitgliedsnummer, Name, Adresse, Geburtsdatum, Beitragskategorie, Art der Zahlung, erfolgte Zahlungen, Bankverbindung) werden nach 10 Jahren gelöscht.
- Im Falle des Widerrufs der Einwilligung werden die Daten unverzüglich gelöscht, soweit nicht gesetzliche oder vertragliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

## 5. Betroffenenrechte

Dem Vereinsmitglied steht ein Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) sowie ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) oder Löschung (Art. 17 DSGVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) oder ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) zu. Das Vereinsmitglied hat das Recht, seine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Dem Vereinsmitglied steht ferner ein Beschwerderecht bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde zu:

Barbara Thiel  
Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen  
Prinzenstraße 5  
30159 Hannover  
Telefon 0511 120-4500  
Fax 0511 120-4599  
E-Mailpoststelle@fd.niedersachsen.de

Ich bestätige, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige in die Verarbeitung meiner Daten gemäß der obigen Darstellung durch den Nieders. Heilpraktikerverband e.V. ein.

Ort, Datum, Unterschrift Mitglied

Wünschen Sie Bankeinzug, so senden Sie dieses Formular  
bitte unterschrieben  
per Fax an 0 50 31 - 977 89 06  
oder  
per Post an:



www.niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de  
post@niedersaechsischer-heilpraktikerverband.de

Niedersächsischer Heilpraktikerverband e.V.  
Alte Bahnhofstr. 26  
31515 Wunstorf

Alte Bahnhofstr. 26  
31515 Wunstorf  
Tel. 0 50 31 - 977 82 36  
Fax 0 50 31 - 977 89 06

Der Vorstand

## SEPA-Basislastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Niedersächsischer Heilpraktikerverband e.V.  
Alte Bahnhofstr. 26  
31515 Wunstorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000814027

Mandatsreferenz: wird mitgeteilt

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, dass der Niedersächsische HeilpraktikerVerband e.V.,  
Alte Bahnhofstr. 26, 31515 Wunstorf, die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge  
vierteljährlich als wiederkehrende Zahlung von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einziehen darf.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger  
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten  
Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

BIC \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift