

**G S D**Gesellschaft für Shiatsu
in Deutschland

Antrag auf Mitgliedschaft

in der Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland e.V.

Meine Anschrift lautet:

Name	Geburtstag
Vorname	Beruf
Straße	Telefon
PLZ/Ort	E-Mail
Praxisadresse	Homepage

Ich stelle den Antrag auf Mitgliedschaft als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ **Aktives Mitglied**
Die aktive Mitgliedschaft ist möglich, wenn Sie a) Ihre Ausbildung an einer GSD-anerkannten Schule abgeschlossen haben oder b) die Prüfung vor der GSD abgelegt haben.

Ich habe im Jahre _____ eine GSD-anerkannte Shiatsu-Ausbildung an der/am _____

(Bitte hier den Namen der Ausbildungsstätte angeben)
abgeschlossen. Eine Kopie meines Abschlusszertifikats lege ich diesem Antrag bei.
Auf der GSD-Homepage möchte ich mit meiner ☐ Privatadresse und/oder ☐ Praxisadresse veröffentlicht werden.

☐ **Shiatsu-Praktiker:in Basis (250 Std. Ausbildung mit bestandener (Zwischen-)Prüfung)**

Ich habe im Jahre _____ eine Shiatsu-Ausbildung an der/am _____
(Monat/Jahr)

(Bitte hier den Namen der Ausbildungsstätte angeben)
abgeschlossen. Eine Kopie meines Abschlusszertifikats/Zwischenprüfung lege ich diesem Antrag bei.
Auf der GSD-Homepage möchte ich mit meiner ☐ Privatadresse und/oder ☐ Praxisadresse veröffentlicht werden.

☐ **Mitglied in Ausbildung**

Ich befinde mich seit _____ in der Shiatsu-Ausbildung an der/am _____
(Monat/Jahr)

(Bitte hier den Namen der Ausbildungsstätte angeben)

☐ **Förderndes Mitglied**
Um förderndes Mitglied zu werden, genügt es, dass Sie mit Ihrer Unterschrift die Satzung anerkennen.
Shiatsu-Kenntnisse oder -Praxis sind nicht erforderlich.

Die Mitgliedsbeiträge sind jährlich zum 31. März fällig –

25,- €	für Mitglieder in Ausbildung für die ersten 12 Monate, danach geht der Vertrag in den regulären Vertrag für Mitglieder in Ausbildung über
100,- €	für fördernde Mitglieder (passive Mitglieder/Mitglieder in Ausbildung)
218,- €	für Praktiker*innen (aktive Mitglieder) + Shiatsu-Praktiker:innen Basis
375,- €	für Lehrer*innen (aktive Mitglieder)
562,50 €	für Lehrinstitute (aktive Mitglieder)

Für aktive Mitglieder:

- ☐ Ich verfüge über ein geringes Einkommen und nehme einmalig, für die Dauer von 12 Monaten, eine Beitragsermäßigung von 30% in Anspruch.

Bei Eintritt in die GSD wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 20,- € fällig. Der Eintritt im laufenden Kalenderjahr ist stets zum Quartalsanfang möglich. Die Beiträge werden quartalsweise berechnet.

GSD-Titelschutz: GSD darf als Namens- oder Titelzusatz nur von aktiven Mitgliedern verwendet werden. Bei Zuwiderhandlung behalten wir uns eine Sperre der Mitgliedschaft von 3 Jahren vor.

Kündigung

Der freiwillige Austritt ist jährlich zum Ende des Kalenderjahres möglich. Er erfolgt durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand, mindestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres. Mitgliedsbeiträge werden nicht erstattet. Ihre Daten heben wir nach der Kündigung noch zwei Jahre lang auf. Danach werden sie entsprechend der Datenschutzverordnung gelöscht bzw. vernichtet.

Mit meiner Unterschrift erkenne/n ich/wir die Satzung und Richtlinien der Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland e.V. an.

Sobald mir/uns die Mitgliedsbestätigung vorliegt, überweise/n ich/wir den Jahresbeitrag

- ☐ per Bankeinzug (bitte Einzugsermächtigung am Ende dieser Seite ausfüllen und unterschreiben)
☐ per Überweisung auf das unten angegebene Konto der GSD.

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung:

Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland e.V.

GLS Gemeinschaftsbank e.G.

IBAN: DE20 4306 0967 1018 6187 01

- ☐ Ich wurde geworben durch: (Bitte Namen und Adresse angeben)

- ☐ Ich bin bereits Abonnent*in des Shiatsu Journals

LASTSCHRIFTMANDAT

Ich / Wir ermächtige(n) hiermit die Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland e.V. (Gläubiger-ID: DE 26 ZZZ 00000 169057) bis auf Widerruf, von meinem / unserem Konto die Mitgliedsbeiträge der GSD einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich der Kontobelastung aufgrund einer Einzugsermächtigungs-Lastschrift ohne Angaben von Gründen innerhalb von 8 Wochen bei meiner Bank widersprechen kann.

Kreditinstitut (Name und BIC)

(D E) _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Kontoinhaber (sofern nicht Antragsteller):

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Datum, Ort

Unterschrift des/r Kontoinhaber