



Antrag auf Mitgliedschaft im AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. für fördernde Mitglieder im interdisziplinären Netzwerk

1. Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Privatanschrift: _____

Praxisanschrift: _____

Telefon: _____, E-Mail: _____ Homepage: _____

2. Ausbildung und Qualifikation:

Hochschulabschluss: _____, Jahr: _____

Weiterer Hochschulabschluss: _____, Jahr: _____

Abgeschlossene Ausbildung(en): _____

Promotion im Fach _____ Habilitation: _____

Lerntherapeut*in/ Ausbildungsinstitut: _____

Zusatzausbildungen und Qualifikationen:

3. Mitgliedschaft

Ich bin Mitglied in folgenden Verbänden:



4. Angaben zur beruflichen Tätigkeit im interdisziplinären Netzwerk

- Logopäde/ Logopädin
- Ergotherapeut*in
- Physiotherapeut*in
- Psychologische/r Psychotherapeut*in, ärztliche Psychotherapeut*in/ Psychiater*in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in
- Arzt/ Ärztin, Fachgebiet: _____
- Lehrer*in, Schulart: _____
- Förderlehrer*in, Bereich: _____
- Dipl.-Sozialpädagog*in/ BA Soziale Arbeit
- Dipl.-Pädagog*in/ Master Sonderpädagogik / Erziehungswissenschaften / Sprachheilpädagogik
- Dipl.-Psycholog*in
- Dipl.-Soziolog*in, Sozialwissenschaftler*in
- Heilpädagog*in (Fachschule), Dipl.-Heilpädagog*in
- Erzieher*in
- Heilerziehungspfleger*in
- Sozialpädagogischer Assistent*in, Sozialassistent*in, Kinderpfleger*in
- Optometrist*in
- Orthoptist*in
- Ausbilder*in im Berufswesen
- Student*in, Fachrichtung: _____
- Sonstige Berufe: _____



Beinhaltet Ihre berufliche Tätigkeit auch folgende Bereiche?

- LRS
- Dyskalkulie
- AD(H)S
- Andere Entwicklungs- und Teilleistungsstörungen
- Lerntraining
- Diagnostik
- Weitere Bereiche: _____

5. Berufsstatus:

- selbstständig
- angestellt
- in Ausbildung
- Funktion _____
- Teilzeit oder Vollzeit

6. Eintrag ins Mitgliederverzeichnis

- Ich habe Interesse daran, dass meine Daten (Name, Praxisname/Schule, Anschrift, Telefonnummer, Email, Homepage) auf der Vereinswebsite veröffentlicht werden.



7. Was hat Sie zum Antrag auf Mitgliedschaft veranlasst?

| | |
|--|---|
| | Ich möchte die Aufgaben und Ziele des AKQZ Lerntherapie durch meinen Beitrag unterstützen. |
| | Ich möchte den AKQZ Lerntherapie durch meine aktive Mitarbeit (z.B. Austausch, Vorträge, Angebote, Arbeitsgruppen etc.) unterstützen. |
| | Ich möchte mich mit LerntherapeutInnen austauschen. |
| | Ich strebe interdisziplinäre Netzwerkarbeit an. |
| | Ich bin an einem Newsletter interessiert. |
| | Ich interessiere mich für Fortbildungen. |
| | Sonstiges: |

8. Ich arbeite mit folgenden öffentlich-rechtlichen Trägern, Institutionen oder Stiftungen zusammen:

9. Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Der reguläre Mitgliedsbetrag beträgt 80 € im Jahr. Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die entsprechenden Zahlungen vom folgenden Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift



8. Erklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. als förderndes Mitglied im interdisziplinären Netzwerk.

Ich habe die Satzung, die Beitragsordnung und die Erklärungen auf dem Mitgliedsantrag zur Kenntnis genommen und erkenne diese an. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Als Anlage füge ich eine Bestätigung meiner Qualifikation bei.

Mir ist bewusst, dass sich aus meiner Mitgliedschaft - weder als ordentliches noch als förderndes Mitglied - keine weiteren Rechte ableiten, als jene, welche die Vereinssatzung zugrunde legt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Veröffentlichung in jeglicher Form meiner Daten im Zusammenhang mit dem AKQZ Integrative Lerntherapie e.V.

Ich erwerbe mit meiner Mitgliedschaft keine allgemeinen Rechte am Führen des Vereinslogos, kann dieses aber in begründeten Ausnahmefällen beim Vereinsvorstand beantragen.

Ich erhalte vom Verein bzw. von dessen Vorstand keine Rechtsberatung in juristischem Sinne.

Ort, Datum

Unterschrift des fördernden Mitglieds im interdisziplinären Netzwerk

Bestätigung der Mitgliedschaft durch den Vorstand des AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. :

Zugeweilte Mitgliedsnummer, zugleich Mandatsreferenz zum LS-Eintrag: _____

Ort, Datum: _____ Unterschriften _____