



**Antrag auf Mitgliedschaft für ordentliche Mitglieder im AKQZ Integrative Lerntherapie e.V.**

**1. Persönliche Daten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

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

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

**2. Ausbildung und Qualifikation:** (bei unzureichendem Platz ggf. Beiblatt beifügen)

Hochschulabschluss: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Weiterer Hochschulabschluss: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Abgeschlossene Ausbildung(en): \_\_\_\_\_

Promotion im Fach \_\_\_\_\_  Habilitation: \_\_\_\_\_

Lerntherapeut\*in

Ausbildungsinstitut(e):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zusatzausbildungen und Qualifikationen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Anlagen Ausbildungs- und Qualifikationsnachweise:

Anzahl: \_\_\_\_\_ Art: \_\_\_\_\_

---

### 3. Mitgliedschaften

Ich bin Mitglied in folgenden Verbänden:

---

---

### 4. Angaben zu den Schwerpunkten in der beruflichen Tätigkeit

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

### 5. Berufsstatus

- Selbstständig
- Angestellt
- In Ausbildung
- Funktion \_\_\_\_\_
- Teilzeit (bis ca. 15 LT-Einheiten wöchentlich)  Vollzeit



## 6. Eintrag ins Mitgliederverzeichnis

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten - Name, Praxisname, Praxisanschrift, Telefonnummer, E-Mail- und Webadresse - auf der Homepage des AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. veröffentlicht werden. Mir ist bekannt, dass ich aus diesem Angebot keinen Rechtsanspruch gegenüber dem AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. ableiten kann. Ich habe verstanden, dass der Verein für die Veröffentlichung meiner Daten, sowohl in Bezug auf die Richtigkeit der Angaben als auch hinsichtlich der Inhalte, insbesondere bezogen auf eine mögliche Verlinkung zu meiner eigenen Homepage, keine Haftung übernimmt.

Folgende pädagogische / therapeutische Schwerpunkte sollen 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. Interventionen, Vorträge, Angebote, Arbeitsgruppen etc.) unterstützen.
	Ich möchte mich mit anderen Lerntherapeut*Innen über berufliche Inhalte austauschen.
	Ich strebe interdisziplinäre Netzwerkarbeit an.
	Ich wünsche sowohl aktuelle berufspolitische als auch fachliche Informationen aus Wissenschaft und Forschung.
	Ich bin an einem Newsletter interessiert.
	Ich interessiere mich für Fortbildungen und Supervisionen.
	Ich wünsche mir Beratung in Fragen meiner Berufsausübung.
	Ich möchte, dass meine Interessen vertreten werden, insbesondere in Bezug auf öffentlich-rechtliche Träger (z.B. bei Kooperationsvereinbarungen, Entgeltverhandlungen, Schulwesen etc.)
	Ich wünsche eine Verwendung des Logos auf vorherigen schriftlichen Antrag an den Vorstand.
	Sonstiges:



**8. Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit folgenden Jugendämtern oder anderen Trägern:**

---

---

---

**In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Jugendämtern oder anderen öffentlich-rechtlichen bzw. staatlichen Einrichtungen ist mir besonders wichtig:**

---

---

---

**9. Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift**

Der reguläre Mitgliedsbeitrag je ordentliches Mitglied beträgt 120 € je Kalenderjahr. Dieser wird per Lastschrift eingezogen. Je nach Beitrittsdatum im Kalenderjahr wird der jeweilige Mitgliedsbeitrag anteilig fällig; der Monat, in welchem der Beitritt erfolgt, wird unabhängig vom Tagesdatum im betreffenden Monat als Kalendermonat voll berechnet. In der Folge wird pro Jahr der gesamte Beitrag zum 01.01. eines jeden Kalenderjahres fällig und in der Folge per Lastschriftverfahren gemäß untenstehenden Angaben vom Verein eingezogen.

**Hiermit ermächtige ich den Verein AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. widerruflich, die entsprechenden Zahlungen mittels Lastschrifteinzugs von folgendem Konto abzubuchen:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_



**Mandat für SEPA-Basis-Lastschrift an**

Arbeitskreis und Qualitätszirkel (AKQZ) Integrative Lerntherapie e.V.

Gläubigernummer-ID DE66ZZZ00001841490

Mandatsreferenz: Ist identisch mit der Mitgliedsnummer und wird mit der Mitgliedsbestätigung zugestellt

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments**

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom AKQZ e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**8. Erklärung**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. als ordentliches Mitglied. 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 Anlagen füge ich die Studien- und Ausbildungsnachweise sowie die Teilnahmebestätigungen meiner Zusatzqualifikationen bei. Mir ist bewusst, dass der Vorstand des AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. sich vorbehält, meine Angaben auf Richtigkeit zu überprüfen.

Gemäß § 5 - 5. in der Vereinssatzung gebe ich folgende Versicherung ab: Ich versichere, dass ich kein Mitglied einer Sekte bin und zu keinem Zeitpunkt war. Grundsätzlich lasse ich meine religiösen Überzeugungen nicht in die pädagogisch-therapeutische Arbeit einfließen. Ich erkläre mit diesem von mir persönlich unterschriebenen Mitgliedsantrag, dass ich zu keinem Zeitpunkt der Institution Scientology angehört habe bzw. angehören werde, einschließlich bezogen auf alle ihre möglichen Unterorganisationen und/oder auf den ihr ideell nahestehenden Organen. Ich versichere zudem, dass ich mich nicht in politischen Organisationen betätige, welche darauf ausgerichtet sind, die freiheitlich demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland negativ zu beeinträchtigen oder zu beseitigen. Dieses gilt auch für Institutionen, deren mögliche Verfassungswidrigkeit noch nicht ausdrücklich gerichtlich bindend festgestellt wurde. Weiterhin versichere ich, dass ich meine lerntherapeutische Tätigkeit unter der Maßgabe des Kinderschutzauftrages gemäß § 8a SGB VIII verrichte.

**Gemeinnütziger eingetragener Verein für  
Fachkräfte und Betroffene - regional engagiert,  
bundesweit aktiv, global vernetzt**



Mir ist bewusst, dass sich aus meiner Mitgliedschaft im AKQZ Integrative Lerntherapie e.V. - weder als ordentliches noch als förderndes Mitglied - keine weiteren Rechte ableiten, als jene, welche die Vereinssatzung zu Grunde legt. Es besteht kein genereller 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; gemäß § 7 - 3. in der Vereinssatzung kann ich die Verwendung des Vereinslogos unter Nennung des konkreten, zeitlich begrenzten Einzelzweckes beim Vereinsvorstand beantragen.

Ich erhalte vom Verein bzw. von dessen Vorstand zu keiner Zeit eine Rechtsberatung in juristischem Sinne.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift ordentliches Mitglied**

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

**Zugeteilte Mitgliedsnummer, zugleich Mandatsreferenz zum LS-Eintrag:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift(en)** \_\_\_\_\_

Arbeitskreis und Qualitätszirkel (AKQZ)  
Integrative Lerntherapie e.V.

Von-Alten-Straße 21  
30938 Burgwedel

Telefon: 0 51 39 / 95 78 41  
Telefon: 0 51 73 / 69 02 30

info@akqz-integrative-lerntherapie.de  
www.akqz-integrative-lerntherapie.de

Volksbank Hannover  
**IBAN:** DE73 2519 0001 0708 7055 00  
**BIC:** VOHADE2HXXX  
**VR:** 202 430  
**Vorstand:** gemäß § 26 BGB  
Kerstin Bonnet (1. Vorsitzende)  
Bianka Bauermeister (2. Vorsitzende)