

Absender (Stempel):

Datum:

An  
QUETHEB e.V.  
Schloßplatz 1  
D - 83410 Laufen

Tel.: +49 (0) 8682 / 95 44 00  
Fax: +49 (0) 8682 / 95 44 98

## **Antrag auf Mitgliedschaft bei der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater QUETHEB e. V.**

**Anrede, Name, Vorname, Institution:**.....

**Straße:**.....**PLZ:**.....**Ort:**.....

**Telefon:**.....**Fax:**.....**E-Mail:**.....

**Beruf/-bezeichnung:**.....

**Derzeitige Tätigkeit:**.....

Ich verfüge über

- a) eine QUETHEB-Registrierung
- b) einen wissenschaftlichen Hochschulabschluss
- c) ..... Jahre Berufserfahrung in Ernährungstherapie und Ernährungsberatung

Mit dem Mitgliedsbeitrag möchte ich die Arbeit und die Ziele von QUETHEB e.V. unterstützen als

- a) Einzelperson
- b) Verband, Institution

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 104,- € pro Jahr (für Institutionen 312,- €)

### **Ich wähle folgende Zahlungsweise:**

per Überweisung

per Lastschriftverfahren.

Ich ermächtige QUETHEB e. V., die fälligen  
Jahresbeiträge von meinem Konto

Nr.....Bankleitzahl.....

Bank.....einzuziehen.

Ich bin einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für die in der Satzung von QUETHEB e. V. verankerten Zwecke genutzt werden.\*

Ort, Datum.....Unterschrift.....

\* Für die weitere Bearbeitung der Mitgliedschaft wird die Anschrift und die persönlichen Daten benötigt. Die personenbezogenen Daten werden selbstverständlich datenschutzrechtlich und vertraulich behandelt.