

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

Ich bin derzeit

- a) in der Ausbildung zur/zum Diätassistentin/Diätassistenten (bitte Nachweis beifügen)
- b) in einem ernährungswissenschaftlichen Studiengang als Student/in eingeschrieben (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

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

- a) Einzelperson
- b) Verband, Institution

Der Jahresbeitrag beträgt 104,- € für Einzelpersonen bzw. 30,- € für Studierende/Auszubildende und 312,- € für Institutionen.

Ich wähle folgende Zahlungsweise:

per Überweisung

per SEPA-Lastschriftverfahren.

Ich ermächtige QUETHEB e. V., den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto

IBAN.....

BIC.....

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.