

Beitrittserklärung Starter-Mitgliedschaft

Die Starter-Mitgliedschaft im IFK können Physiotherapeuten beantragen, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben. Der Monatsbeitrag beträgt 20,00 Euro.

Die Dauer einer Starter-Mitgliedschaft beträgt maximal ein Jahr. Nach erfolgter Gründung geht die Starter-Mitgliedschaft – auch vor dem Ablauf eines Jahres – in eine ordentliche Mitgliedschaft über, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Die Starter-Mitgliedschaft enthält:

- Existenzgründungsberatung
- Beantragung der Kassenzulassung
- Prüfung des Businessplans und Stellungnahmen für Bankhäuser, Arbeitsämter etc.
- individuelle Rechtsberatung durch die IFK-Juristen (z. B. Prüfung des Mietvertrags)
- Vergünstigungen bei den IFK-Fortbildungsangeboten
- sämtliche Inhalte unseres PhysioService (z. B. Merkblätter, Musterverträge)
- Bezug des Fachmagazins „physiotherapie“
- und vieles mehr

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

ab:

Bitte deutlich lesbar ausfüllen und staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/in beifügen.

Ich besitze die deutsche Staatsangehörigkeit oder die eines EU-Mitgliedsstaates.

Ich besitze die Staatsangehörigkeit eines Drittstaates.

Bitte folgendes Feld – wenn zutreffend – ausfüllen!



Ich versichere, dass ich über einen Aufenthaltstitel verfüge, der die selbstständige Tätigkeit ausdrücklich erlaubt. Der Aufenthaltstitel muss vor Beginn der Tätigkeit vorliegen. Ohne gültigen Titel liegt ein Verstoß gegen geltendes Recht vor, der rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefon (tagsüber) Geburtsdatum

E-Mail*

x **x**
Ort, Datum Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ0000327416

Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den IFK, den Mitgliedsbeitrag ab dem

halbjährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

x **x**
Ort, Datum Unterschrift

Name, Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

IBAN

BIC

*Einwilligungserklärung zur Nutzung der E-Mail-Adresse

Gegenstand:

Die E-Mail-Adresse der Mitglieder des IFK e. V. wird erhoben und gespeichert.

Verwendungszweck:

Die E-Mail-Adresse wird für folgende Zwecke erhoben:

für die Zusendung der Newsletter „IFK-Mitgliedernews“ sowie „IFK-Mitgliedernews ad hoc“

für die Zusendung des „IFK-Fortbildungsnewsletters“

für die Zusendung von IFK-Informationen (zum Beispiel Preislisten etc.)

Erklärung:

Ich erkläre mein Einverständnis mit der Speicherung meiner E-Mail-Adresse für die zuvor beschriebenen Zwecke. Diese Erklärung erfolgt freiwillig und ohne äußeren Druck. Eine Weigerung hat keine Konsequenzen für mich. Eine Verwendung der E-Mail-Adresse für andere als die beschriebenen Zwecke ist nicht gestattet. Ein Widerruf der Verwendung für die Zukunft ist jederzeit möglich. Im Falle eines Widerrufs wird die E-Mail-Adresse nicht mehr für die genannten Zwecke verwendet.

Einen Widerruf nimmt der IFK telefonisch, per Brief oder unter der E-Mail-Adresse presse@ifk.de entgegen.

x **x**
Ort, Datum Unterschrift

Bitte gewünschte E-Mail-Zusendungen ankreuzen.

Ich stelle sicher, dass mein Postfach größere Datenmengen empfangen kann.



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum | Telefax: 0234 97745-45 | E-Mail: mitgliederverwaltung@ifk.de