



ShenDo® Shiatsu Verband e.V. • Neuwiese 19, D-86911 Riederau

## **Beitrittserklärung**

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>
<b>Tel. privat</b> _____ <b>Handy</b> _____		
<b>Email</b> _____		
<b>Homepage</b> _____		
<b>Geburtsdatum</b> _____ <b>Beruf</b> _____		

- ☐ Ich möchte aktives Mitglied im Verband für ShenDo Shiatsu in Deutschland e.V. werden.  
 Ich habe ein ShenDo Shiatsu Training abgeschlossen bei \_\_\_\_\_.  
 Mit den Richtlinien der ShenDo Shiatsu Berufsordnung, der Satzung und den Nutzungsrichtlinien der  
 Bild- und Wortmarke des ShenDo Shiatsu Verbandes in Deutschland e.V. bin ich einverstanden und erkenne die für  
 aktive Mitglieder bindende Fortbildungspflicht mindestens alle 2 Jahre an.
- ☐ Ich bin in der ShenDo Shiatsu Ausbildung und möchte förderndes Mitglied im Verband für ShenDo Shiatsu in Deutschland e.V.  
 werden. Mit den Richtlinien der ShenDo Shiatsu Berufsordnung, der Satzung und den Nutzungsrichtlinien der  
 Bild- und Wortmarke des ShenDo Shiatsu Verbandes in Deutschland e.V. bin ich einverstanden.
- ☐ Ich möchte die Vision von ShenDo Shiatsu als förderndes Mitglied unterstützen.

## **Mitgliedsbeitrag**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt ab 01.10.2026

- ◆ € 120 für aktive Mitglieder (abgeschlossene ShenDo Shiatsu Ausbildung )
- ◆ € 90 für fördernde Mitglieder (ShenDo Shiatsu Schüler und andere)
- ◆ Die Beitragspflicht beginnt mit Antrag auf Mitgliedschaft. Erfolgt der Beitritt während des Jahres, wird der Mitgliedsbeitrag anteilig für die jeweiligen Quartale berechnet. Dieser Beitrag wird innerhalb von 14 Tagen, der Jahresbeitrag innerhalb der beiden ersten Januarwochen per Lastschrift (siehe Beiblatt) eingezogen.

## **Mein Beitritt erfolgt zum**

Ein Austritt aus dem ShenDo Shiatsu Verband e.V. ist zum Ende eines Kalenderjahres mit einmonatiger Kündigungsfrist möglich.

### **Hinweis zum Datenschutz:**

Der ShenDo Shiatsu Verband in Deutschland e.V. speichert die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft personenbezogenen Daten in seinem EDV-System. Diese werden nach Beendigung der vereinsrechtlichen Mitgliedschaft gelöscht, wenn mögliche rechtliche Ansprüche im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft nicht mehr geltend gemacht werden können, z.B. wenn diese verjährt sind. Die Informationen zum europäischen Datenschutz /DSGVO sind auf der Homepage des ShenDo Shiatsu Verband e.V. einzusehen:  
<https://shendo-shiatsu-verband.de/datenschutz>

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

Unterschrift \_\_\_\_\_



ShenDo® Shiatsu Verband e.V. ♦ Neuwiese 19, D-86911 Riederau

## Einwilligung in den Datenschutz

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Tel. privat

Handy

Email

Homepage

Der ShenDo Shiatsu Verband in Deutschland e.V. stellt seinen Mitgliedern, Regionalvertretern und Kursorganisatoren für ShenDo Shiatsu Weiterbildungen die Mitgliederadressen zur Verfügung. Bitte teile uns mit, unter welchen Voraussetzungen wir Deine Adresse und weitere Daten weitergeben dürfen. Mit dem Ankreuzen einer solchen nachfolgenden Alternative und Deiner Unterschrift willigst Du damit ein, dass der ShenDo Shiatsu Verband in Deutschland e.V. Deinen Namen, Deine Adresse, Deine Kontaktdaten (Tel. und Handy) und Deine Email- sowie Homepage-Adresse und Social-Media Daten bei sich speichert und an die in den einzelnen Alternativen genannten Empfänger übermittelt bzw. auf der Homepage [www.shendo-shiatsu-verband.de](http://www.shendo-shiatsu-verband.de) veröffentlicht. Die Empfänger der Daten sind in der EU ansässig; eine Übermittlung in ein Drittland findet nicht statt. Diese Einwilligung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerruflich. Der Widerruf kann gegenüber dem ShenDo Shiatsu Verband e.V. postalisch unter der unten angegebenen Adresse oder per Mail an [shendo-shiatsu-verband@shendo.de](mailto:shendo-shiatsu-verband@shendo.de) erfolgen.

### Weitergabe von Adressen/Kontaktdaten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Meine Adresse und Kontaktdaten (Tel., Handy, Mail-/Homepage-Adresse) kann **an Interessenten** für ShenDo Shiatsu-Anwendungen/-Behandlungen weitergegeben werden:

- ☐ Ja  
☐ Nein

Meine Adresse und Kontaktdaten (Tel., Handy, Mail-/Homepage-Adresse) soll **im Adressverzeichnis/Praktikersuche** auf unserer Webseite [www.shendo-shiatsu-verband.de](http://www.shendo-shiatsu-verband.de) erscheinen:

- ☐ Ja  
☐ Nein

Meine Adresse und Kontaktdaten (Tel., Handy, Mail-/Homepage-Adresse) kann an **Mitglieder, Regionalvertreter und Kursorganisatoren** von ShenDo Shiatsu zur Information über **Weiterbildungs-Seminare**, Workshops, Regionaltreffen der Mitglieder etc. weitergegeben werden:

- ☐ Ja  
☐ Nein

### Nutzungsbestimmungen:

1. Der ShenDo Shiatsu Verband in Deutschland e.V. speichert die auf diesem Formular eingetragenen Daten in seinem EDV-System ab und übermittelt diese gegebenenfalls an die in den einzelnen Alternativen beschriebenen Empfängerkreis mittels elektronischer Datenübermittlung. Der Unterzeichner muss Mitglied im ShenDo Shiatsu Verband e.V. sein.
2. Für fehlerhaft eingetragenen Informationen können wir keine Haftung übernehmen. Jegliche Änderungen in den oben genannten Daten bitten wir schnellstmöglich mitzuteilen.
3. Wir werden bei der Übermittlung an die jeweiligen Empfänger darauf hinweisen, dass eine unbefugte Weitergabe an Dritte nicht erlaubt ist und die übermittelten Daten zweckgebunden zu verwenden sind. Für die Einhaltung dieser Beschränkungen durch die Dritten können wir keine Haftung übernehmen.
4. Die gesamten Informationen zum Datenschutz (Artikel 13 DSGVO) sind auf der Homepage des ShenDo Shiatsu Verbande.V. einzusehen: <https://shendo-shiatsu-verband.de/datenschutz/>

Ort, Datum

Unterschrift



ShenDo® Shiatsu Verband e.V. ♦ Neuwiese 19, D-86911 Riederau

## Mandat zum Einzug des Mitgliedbeitrags mittels SEPA-Basislastschrift

**Name des Zahlungspflichtigen:**

---

**Adresse des Zahlungspflichtigen:**

---

Hiermit ermächtige ich widerruflich u.g. Zahlungsempfänger Zahlungen (Mitgliedsbeitrag und andere Zahlungen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von u .g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene (n) Lastschriften einzulösen.

**Name und Adresse des Zahlungsempfängers:**

ShenDo Shiatsu Verband e. V.  
Neuwiese 19  
D-86911 Riederau

**Gläubiger Identifikationsnummer:**

DE56ZZZ00000080538

**Hinweis:**

Ich bin berechtigt, von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**IBAN des/der Zahlungspflichtigen:**

---

**BIC des kontoführenden Kreditinstituts:**

---

**Kontoführendes Kreditinstitut:**

---

Ort, Datum und Unterschrift des /der Zahlungspflichtigen:

---