



HVG e.V.
z.Hd. Frau Prof. Dr. Heidi Höppner
Fachhochschule Kiel
FB Soziale Arbeit und Gesundheit
Sokratesplatz 2

*Bitte senden Sie diesen Antrag an nebenstehende Adresse
oder per Fax z.Hd. Prof. Dr. H. Höppner: 0431 / 210-3300*

24149 Kiel

Antrag auf assoziierte persönliche Mitgliedschaft im Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V.

Gemäß §3 Abs.3 der Satzung des HVG e.V. können folgende Institutionen und Personen assoziierte Mitglieder werden:

- a. Hochschulen mit geplanten oder in Entwicklung befindlichen Studiengängen, insbesondere Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*
- b. Personen, Firmen, Vereine und Institutionen, insbesondere Interessensvertretungen und Ausbildungsstätten, die die Ziele des Vereins unterstützen.*

Für assoziierte persönliche Mitglieder beträgt der Mitgliedsbeitrag im HVG e.V. **24,00 € pro Jahr**, für Studierende **12,00€ pro Jahr** (bitte Kopie des Studierendenausweises beilegen). Der Beitrag ist entweder per Überweisung oder durch die Teilnahme am Lastschriftverfahren zu entrichten. Wird dem Antrag positiv entsprochen, erhalten Sie mit der Bestätigung der Mitgliedschaft die Bankverbindung und ein Formular für das Lastschriftverfahren.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als assoziiertes Mitglied im HVG e.V.:

Titel / Berufsgruppe:

Name:

Vorname:

Straße:.....

Plz. / Ort:

Tel.:

Fax:

Mail:.....

Einverständniserklärung:

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Rahmen der Vereinsverwaltung einverstanden und erkenne die Satzung des HVG e.V. an

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift