



ACON  
Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik/Osteopathie  
und Neuraltherapie Deutscher Heilpraktiker e.V.

# Aufnahmeantrag

Name: ..... Vorname: .....  
Straße: ..... PLZ/Ort: .....  
Geburtsdatum: ..... Staatsangehörigkeit: .....  
Telefon Praxis: ..... Mobil: .....  
E-Mail: .....

- ACON-Mitgliedschaft: € 250,00<sup>\*</sup>
- ACON-Vorteilsmitgliedschaft für Berufseinsteiger (nur möglich bei Zulassung als Heilpraktiker von weniger als einem Jahr) und Berufsanwärter (HPA):  
Beitrag 1. Jahr € 85,00<sup>\*</sup> / 2. Jahr € 170,00<sup>\*</sup> / 3. Jahr € 250,00<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> Kursvergünstigung bei Teilnahme an der Jahrestagung (Ausnahme: keine Intensiv- und Sonderkurse) – Nur möglich, wenn der Jahresbeitrag entrichtet wurde.

Ich bin Heilpraktiker seit: ..... Ich besuche bereits den Arbeitskreis: .....

Einverständnis zur Veröffentlichung Ihrer Daten auf der ACON-Homepage in der Therapeutenliste:

- Ich bin einverstanden  Ich bin nicht einverstanden

Hiermit erkenne ich die Satzung der ACON an und beantrage die Aufnahme gemäß § 2/8 a-c (im Internet unter <http://www.acon-ev.de> einsehbar) mit einer einmaligen Aufnahmegebühr von € 15,00).

- sofort  kommendes Vereinsjahr (1.1.-31.12.)

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Dem Antrag sind in Kopie beizufügen: Heilpraktikerzulassung, Haftpflicht-Versicherung für Chiropraktik und Passfoto. Staatsbürger eines anderen Landes benötigen zusätzlich einen Nachweis, dass sie befugt sind, in ihrem Heimatland die Chiropraktik, Osteopathie und Neuraltherapie auszuüben.

Mitgliedschaft ab: \_\_\_\_\_ Vorstand / Stempel \_\_\_\_\_



ACON  
Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik/Osteopathie  
und Neuraltherapie Deutscher Heilpraktiker e.V.

**SEPA- Lastschriftmandat (zusammen mit den Aufnahmeantrag einreichen)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE18ZZZ00000110225**

**Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den ACON e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem ACON e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut Name und BIC

-----  
IBAN

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

# Datenschutzerklärung für Vereinsmitglieder

ACON e.V.  
Neustr. 37  
47441 Moers

---

Name, Vorname

Mitgliedsnummer

## Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass

---

(Name des Vereins)

als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik/Osteopathie und Neuraltherapie Deutsche Heilpraktiker e.V. meine Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefon-/Faxnummer oder vergleichbare Daten) sowie Fortbildungsdaten (DO.CN-Lizenz) erhebt, speichert, nutzt und den Mitarbeitern zur Verfügung stellt. Diese Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten, die dem dienen, optimal und umfassend zu informieren, zu beraten und zu betreuen.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ich erlaube dem Verein, ggf. meine Mitgliedsdaten im Internet oder in der Presse zu veröffentlichen. Mir ist bewusst, dass:

- trotz aller Maßnahmen zur Gewährung des Datenschutzes diese Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen.

Ferner ist nicht garantiert, dass:

- diese Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht und die Daten nicht verändert werden können.

Der Unterzeichner bestätigt, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erlaubt der ACON und seinen Gliederungen/Abteilungen folgende Daten online oder über Internet zu veröffentlichen:

Allgemeine Daten	Spezielle Daten
Vorname, Zuname	Anschrift
Geburtsdatum	Telefonnummer
Geschlecht, Nationalität	Faxnummer
Fotos	E-Mail Adresse
sonstige Daten (z.B. _____ )	Funktion im Verein (nur bei Funktionsträgern)

Das Merkblatt zur Datenschutzerklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum	Unterschrift

## **Merkblatt zur Datenschutzerklärung**

Die ACON informiert, betreut und berät Sie in allen Fragen, die den Fachverband betreffen. Dabei sollen Ihre persönlichen Wünsche und Vorstellungen Berücksichtigung finden.

Alle Daten, die die ACON verarbeitet und nutzt, unterliegen dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der DSGVO. Eine Datenverwendung ist dann zulässig, wenn das Bundesdatenschutzgesetz oder eine andere Rechtsvorschrift diese erlauben oder wenn Sie eingewilligt haben.

Für eine ganzheitliche Information, Beratung und Betreuung ist demnach Ihre ausdrückliche Einwilligung erforderlich.

### **Gültigkeit der Datenschutzerklärung**

Ihre Einwilligung gilt über die Beendigung Ihrer Mitgliedschaft in der ACON hinaus, endet jedoch nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen oder durch Ihren Widerruf, der jederzeit möglich ist.

### **Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung**

Die ACON erhebt und speichert Daten, die für die Mitgliedschaft im Fachverband erforderlich sind. Dies sind zunächst Ihre Angaben zur Person (Name, Anschrift, Geburtsdatum, mail-Adresse, Telefon- /Faxnummer und/oder vergleichbare Daten). Im Zuge der DO.CN-Lizenz betrifft dies auch sämtliche Fortbildungsdaten. Die ACON veröffentlicht ggf. Daten sowie Fotos im Internet und in der Presse.

Die entscheidende Verantwortung für eine datenschutzgerechte Verarbeitung Ihrer Daten obliegt der ACON.

Ihnen ist bekannt, dass trotz aller Maßnahmen zur Gewährung des Datenschutzes die im Internet oder in der Presse veröffentlichten Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen. Ferner ist nicht garantiert, dass diese Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht und die Daten nicht verändert werden können.

### **Auskunftsrecht**

Sie haben nach dem BDSG und der DSGVO ein Recht auf Auskunft über Ihre bei der ACON gespeicherten Daten.