



**Deutsche Gesellschaft für  
Mentales Training e. V.**

Am Hang 14  
91522 Ansbach  
Fon 0160 – 44 44 668  
Fax 0981 – 97 73 135  
Internet: <http://www.dgmt.de>  
E-Mail: DGMT-Zentrale@t-online.de

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft in der  
**Deutschen Gesellschaft für Mentales Training e.V.**

Die Satzung habe ich gelesen (online); sie ist Gegenstand des Mitgliedschaftsverhältnisses und regelt die Rechte und Pflichten des Mitgliedes. Der satzungsgemäße Beitrag ist jeweils zu Beginn eines Mitgliedjahres, bzw. Halbjahres fällig<sup>1</sup>. Die Mitgliedschaft beginnt mit Erhalt der Mitgliedsbestätigung.

Name, Vorname: .....geb.am: .....

Wohnort, Straße: .....

Bundesland: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....Website: .....

**Kontaktdaten**, falls abweichend von obiger Anschrift:

.....  
.....

**Profil mit Arbeitsschwerpunkten** (Beispiele hierzu: [www.dgmt.de](http://www.dgmt.de)):

.....  
.....

- Ein digitales Foto **oder** Logo werde ich per Mail zusenden.
- Ich möchte den Kurznewsletter ‚Neues aus dem Mentalpool‘ erhalten.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten/Foto auf der Homepage der DGMT veröffentlicht werden. (bitte entsprechendes ankreuzen)

**SEPA Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich die DGMT e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto jährlich, bzw. halbjährlich einzuziehen:

- jährlich
- halbjährlich (bitte entsprechendes ankreuzen)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGMT auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-ID DE26ZZZ00000959413

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Kreditinstitut: .....

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankleitzahl **BIC** des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

**DE** \_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

Ort/Datum ..... Unterschrift .....

<sup>1</sup> Mitgliedsbeitrag: ordentliche Mitglieder mtl. € 15,-, Aufnahme € 50,-  
Mitglieder in Ausbildung mtl. € 7,50,-, Aufnahme € 25,-  
Mitglieder in ehelicher Gemeinschaft mtl. € 7,50,-, Aufnahme € 25,-  
Mitglieder in einem anderen berufsbezogenen Verband (z.B. Heilpraktiker-Verband)  
mtl. € 7,50,-, Aufnahmegebühr € 25,-