

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

Kneipp-Verein

ab zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

- Einzelperson € pro Jahr
 Familie € pro Jahr
 Fördermitglied € pro Jahr
 Jugend € pro Jahr
 Kind € pro Jahr
 Einrichtung/Betrieb € pro Jahr

Name der Einrichtung/des Betriebs

Nachname Vorname geb. am

ggf. Partner/-in Nachname Vorname geb. am

Straße PLZ Ort

Telefonnummer (freiwillige Angabe) E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei in die Familienmitgliedschaft aufgenommen werden:

ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Vereins und die Satzung des Kneipp-Bund e.V. (einzusehen unter <https://www.kneippbund.de/wer-wir-sind/satzung-organigramm/>) in der jeweils gültigen Fassung an. Der Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ ist in der Mitgliedschaft enthalten.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke des Kneipp-Vereins und des Kneipp-Bund e.V. mit seinen Untergliederungen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte z.B. für Werbezwecke findet nicht statt.

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir die Informationen des Kneipp-Vereins zum Umgang mit den Daten gemäß Art.13 DS-GVO erhalten habe/n.

- Ich/Wir willige/n ein, dass die freiwillig angegebenen Daten zu den vorgesehenen Zwecken verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann/können ich/wir jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft durch eine Anzeige an den Kneipp-Verein und den Kneipp-Bund e.V. widerrufen (es genügt jeweils eine E-Mail).

Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Ort Datum ggf. Unterschrift Partner/-in

Auszufüllen vom Kneipp-Verein:
 Lieferung des **Kneipp-Journals** per Einzelversand Frachtversand

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

.....
 Name des Kneipp-Vereins

Anschrift des Zahlungsempfängers:

.....
 Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins

.....
 PLZ und Ort des Kneipp-Vereins

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

für Mitgliedschaft von:
 Name des Mitglieds bzw. Hauptmitglieds

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

.....
 Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

.....
 Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

.....
 Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)