Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

Kneipp-Verein *Fürth und Umgebung e.V., Postfach 2611, 90716 Fürth*

ab …….…….…… zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

☐ Einzelperson € *39,-*.pro Jahr ☐ Familie € *45,-* 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:

Kneipp-Verein Fürth u. Umgebung e.V.
Name des Kneipp-Vereins

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Postfach 2611
Postfach des Kneipp-Vereins

90716 Fürth
PLZ und Ort des Kneipp-Vereins

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14KVF00000538552

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)