# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

**Kneipp-Verein** Much und Umgebung e.V., Oberdreisbach-Höhe 67, 53804 Much

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

☐ Einzelperson € 45,-. pro Jahr ☐ Familie € 55,-. pro Jahr ☐ Fördermitglied € ..... pro Jahr

☐ Jugend € 0,-... pro Jahr ☐ Kind € 0,-... pro Jahr ☐ Einrichtung/Betrieb € 55,-. 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

DS-F3 V2018-06-15

Kneipp-Bund e.V. – 15/06/2018

Verein Kneipp aktiv & gesund

# SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

Kneipp Verein Much und Umgebung e.V.

Name des Kneipp-Vereins

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Oberdreisbach-Höhe 67

Straße und Hausnummer des Kneipp-Vereins

53804 Much

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)

Kneipp-Bund e.V. – 15'/06/2018