

# 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 gezogene 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

.....  
 Ort

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

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