

Ich erkläre meinen Beitritt zum Kneipp-Verein Niederbarnim e.V. ab.....

zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

- Einzelperson € pro Jahr Familie € pro Jahr Fördermitglied€ pro Jahr
 Jugend..... € 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

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Vereins 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

.....
Ort

.....
Datum

.....
ggf. Unterschrift Partner/-in

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten genannten Kneipp-Verein auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart einmalig unterrichten.

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

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:

DE | | | | |

.....
BIC (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)

.....
IBAN

.....
Ort

.....
Datum

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

Lieferung des **Kneipp-Journals** per Einzelversand Frachtversand Kneipp-Treff Gruppe