

Aufnahmeantrag

Mitglieds-Nummer/
Madatsreferenz-Nr.

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft im



Kneipp-Verein Wiesbaden e.V.
Bismarckring 3 · 65183 Wiesbaden
0611 – 370705

Gläubiger-ID DE80KVVW00000721470

Monat Jahr Geworben durch

ab 01.

Konditionen:

- Mitgliedsbeitrag jährlich für Einzelpersonen 40,00 €,
- Mitgliedsbeitrag jährlich für Familien und Institutionen/Firmen 50,00 €,
- Mindestmitgliedschaft 1 Jahr

Name	Vorname	Geburtsdatum	
bei Familienmitgliedschaft: Ehegatte und Kinder (weitere Kinder bitte unten eintragen): Familienmitglieder können auch Elternteile, Geschwister oder Kinder in Wohngemeinschaften sein.			
Name	Vorname	Geburtsdatum	
Name	Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift, Erreichbarkeit			
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse / Fax-Nr.

Der Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ vom Kneipp-Bund ist in der Mitgliedschaft enthalten.

Kündigung ist drei Monate zum Jahresende möglich.

Mit dem Aufnahmeantrag erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

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

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).

Die Informationen des Kneipp-Vereins Wiesbaden e.V. zum Umgang mit den Daten gemäß Art.13 DS-GVO werden der Bestätigung der Aufnahme in den Verein beigelegt.

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Kneipp-Verein Wiesbaden, die Jahresmitgliedsbeiträge mittels Lastschrift von meinem nachfolgenden Konto einzuziehen. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kreditinstitut die von dem Verein gezogenen Lastschriften einlöst.

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

Bankverbindung / neue Bankverbindung

Konto-Nummer	Bankleitzahl	Bankbezeichnung
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identifier Code)
DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Datum	Unterschrift/Unterschriften	Bearbeitungsvermerke IT-Erfassung (Dat, Hz)	Meldung an Kneipp-Bund (bei Anschriftenänderung)
-------	-----------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------------