Aufnahmeantrag

HIERMIT BEANTRAGE/N ICH/WIR EINE MITGLIEDSCHAFT IM KNEIPP-VEREIN BÜNDE E.V. ZUM MITGLIEDSBETRAG (MINDESTMITGLIEDSCHAFT 1 JAHR) VON:

☐ Einzelperson 42,00€ pro Jahr
☐ Paar oder Familie 54,00€ pro Jahr

BEITRITTSDATUM

NAME DER EINRICHTUNG/DES BETRIEBS

NAME **GEBURTSDATUM**

PARTNER/-IN HINZUFÜGEN

☐ Partner/in hinzufügen

PARTNER/-IN **GEBURTSDATUM**

ANSCHRIFT

TELEFON **E-MAIL**

KINDER UNTER 18 JAHREN KÖNNEN BEITRAGSFREI IN DIE FAMILIENMITGLIEDSCHAFT AUFGENOMMEN WERDEN.

☐ Ich möchte Kinder hinzufügen.

NAME **GEBURTSDATUM**

NAME **GEBURTSDATUM**

NAME **GEBURTSDATUM**

EINWILLIGUNGEN

☐ 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.

EINWILLIGUNG

☐ 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.

EINWILLIGUNG

☐ 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.

EINWILLIGUNG

☐ 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** **UNTERSCHRIFT PARTNER/-IN**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000198138

MANDATSREFERENZ (WIRD VOM KNEIPP VEREIN AUSGEFÜLLT)

EINWILLIGUNG

☐ Ich ermächtige den Kneipp-Verein Bünde e.V., Zahlungen vom genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das genannte Kreditinstitut an, die vom Kneipp-Verein Bünde e.V. auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem genannten Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

NAME

ANSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE FÜR DIE BESTÄTIGUNG IHRER EINZUGSERMÄCHTIGUNG

IBAN

KREDITINSTITUT

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzverordnung behandelt. Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung durch den Kneipp-Verein Bünde e.V. ist der Vorstand.
Die von uns gespeicherten Daten wie Wohnanschrift, Telefon- u. Mobilnummer, E-Mail-Adressen und eventuell verschickte Daten und Fotos werden strengvertraulich behandelt und von uns vor dem Zugriff Dritter verwahrt.
Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke des Kneipp-Vereins Bünde e.V. und des Kneipp-Bundes e.V.. Die Daten werden durch den Kneipp-Verein Bünde e.V. solange und in dem Maße verarbeitet, wie dies zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist.
Eine Weitergabe der Daten an Dritte z. B. für Werbezwecke findet nicht statt.
Sie haben jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und den Zweck der Datenverarbeitung sowie Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema „personenbezogene Daten“ können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an: Kneipp-Verein Bünde e.V., Bahnhofstraße 78, 32257 Bünde – oder eingescannt bzw. abfotografiert per E-Mail an info@kneipp-verein-buende.de