

Beitrittserklärung



Kneipp-Verein Kassel e.V.
 Schatzmeisterin
 Anneliese Beck
 Spreeweg 10
 34131 Kassel

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Eintritt in den Kneipp-Verein Kassel e.V.
 ab 01. ____ . ____ zum Mitgliedsbeitrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

- Einzelperson € 42,00 pro Kalenderjahr Familie € 54,00 pro Kalenderjahr
- Teilnahme an einem Gymnastikkurs zusätzlich € 75,00 pro Kalenderjahr/Person
- Einrichtung/Betrieb € 75,00 pro Kalenderjahr

Es gilt die Satzung und die Beitragsordnung des Kneipp-Verein Kassel e.V.

Nachname*	Vorname*	geb. am	Beruf
Partner/-in*	Vorname*	geb. am	Beruf
Straße*	PLZ*	Ort*	
Telefon*	Mobil*	E-Mail*	

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei mit in der Familienmitgliedschaft aufgenommen werden:

Vorname*	geb. am*	Vorname*	geb. am*
----------	----------	----------	----------

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind für unsere Arbeit zwingend notwendig.
 Der Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ ist in der Mitgliedschaft enthalten.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bankverbindung für Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Gläubiger ID <u>DE33ZZZ00000288823</u> IBAN _____ BIC _____ Bankname _____ – Kontoinhaber _____	<p>Lastschriftmandat: Ich / wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem / unserem, oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Kneipp-Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem Einzug einer Sepa-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart einmalig unterrichten. <u>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.</u></p>
Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____	

Anerkennung von Satzungen und Einwilligung zur Datenverarbeitung



www.kneippverein-kassel.de

☎ 0561/37159

Kneipp-Verein Kassel e.V.
Schatzmeisterin
Anneliese Beck
Spreeweg 10
34131 Kassel

Nachname*

Vorname*

Partner/-in*

Vorname*

Straße*

PLZ*

Ort*

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne(n) ich/wir die Satzung des Kneipp-Verein Kassel e.V. und die Satzung des Kneipp-Bund e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.

Einzusehen unter: <https://www.kneippverein-Klassel.de>

und: <https://www.kneippbund.de/wer-wir-sind/Satzung-Organigramm>

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die von mir/uns angegebenen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze (Art. 13 DS-GVO) zu den nachstehenden Zwecken gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke des Kneipp-Verein Kassel e.V. und des Kneipp-Bund 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 Kassel e.V. widerrufen (es genügt eine E-Mail)

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

bei Minderjährigen jeweils gesetzl. Vertreter

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

bei Minderjährigen jeweils gesetzl. Vertreter