

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage /n ich / wir eine Mitgliedschaft im

**Kneipp-Verein Abensberg und Umgebung**

**Gaden 28, 93326 Abensberg**

Ab dem.....zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

Einzelperson 36,00 € /Jahr

Familie 42,00 € /Jahr

Fördermitglied.....€ /Jahr

Einrichtung/Betrieb.....€ /Jahr

.....  
Name der Einrichtung/des Betriebs

.....  
Nachname

Vorname

Geburtsdatum

.....  
ggf. Partner/-in Nachname

Vorname

Geburtsdatum

.....  
Straße

PLZ

Ort

.....  
E-Mail-Adresse

.....  
Telefonnummer / Handynummer

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei in die Familienmitgliedschaft aufgenommen werden.

.....  
ggf. Kind Nachname

Vorname

Geburtsdatum

.....  
ggf. Kind Nachname

Vorname

Geburtsdatum

.....  
ggf. Kind Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Mit meiner / unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich / wir die Satzung des Kneipp-Vereins und die Satzung des Kneipp-Bund e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.  
(einzusehen unter <https://www.kneippbund.de/wer-wir-sind/satzung-organigramm/>)  
Der Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ ist in der Mitgliedschaft enthalten.

Ich bin / Wir 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 ich / können 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).

.....  
Datum

Ort

.....  
Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

.....  
Datum

Ort

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

---

Auszufüllen vom Kneipp-Verein:

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

## SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

Kneippverein Abensberg und Umgebung

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Gaden28

93326 Abensberg

**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 gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann / Wir 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):**

.....

**Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):**

**IBAN:** .....

**BIC:** .....

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

.....  
Datum

Ort

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