Bitte zurücksenden an den
Kneipp-Verein Sigmaringen e.V.
Weidenweg 30
72488 Sigmaringen- Laiz

Kneipp VEREIN Sigmaringen e.V.

Mandatsreferenz-Nr._____

Gläubiger-ID: DE 06 SIG 00000 156225
Bitte mit Original-Unterschrift abgeben

Aufnahmeantrag (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im Kneipp-Verein Sigmaringen e.V.

ab 01. _____. _____ zum Mitgliedsbeitrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

❑ **Einzelperson € 32,00** pro Jahr ❑ **Familie € 38 ,00** pro Jahr ❑ **Fördermitglieder €** pro Jahr

Vorname/Name/Titel | geb. am | Beruf (freiwillige Angabe)

Partner/in, /Vorname/Name/Titel | geb. am | Beruf (freiwillige Angabe)

Straße, Hausnummer | PLZ | Ort

Telefon/FAX | E-Mail

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei aufgenommen werden.

Vorname (ggf. abw. Familienname) | geb. am | Vorname (ggf. abw. Familienname) | geb. am

Vorname (ggf. abw. Familienname) | geb. am | Vorname (ggf. abw. Familienname) | geb. am

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Vereins Sigmaringen e.V. und die Satzung des Kneipp-Bund e.V. 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 Sigmaringen e.V. 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.

Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende

Bankverbindung für Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) den Kneipp-Verein Sigmaringen e.V., Zahlungen von meinem/unserem oben genannten Konto mittels SEPAMandat einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Mandate einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart einmalig unterrichtet.

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.

IBAN	D	E																							
BIC / SWIFT																									

Beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug.

Name Kontoinhaber:_____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Ort | Datum | Unterschrift, ggf. Partner/-in | (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Bei unterjähriger Aufnahme wird der Jahresbeitrag zum immer zum letzten Tag des Monats anteilig einbehalten. Der SEPA-Lastschrifteinzug erfolgt immer im Februar. eines Jahres. Ihren Mitgliedsausweis erhalten Sie in Kürze aus Bad Wörishofen direkt übersandt.

Das neue Mitglied wurde geworben durch: _____