

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Eintritt in den **KNEIPP-VEREIN SPEYER e.V.**
Postfach 2169, 67331 Speyer, Tel.: 0 62 32 / 35 83 4, Fax.: 29 20 98 2
kneipp-verein-speyer@t-online.de www.kneipp-verein-speyer.de
Geschäftsstelle: Mühlturnstr. 16, 67346 Speyer (geöffnet Do 10:00 - 12:00h außer Schulferien)



Mandatsreferenznummer: Gläubiger-ID: DE45ZZZ00000087817

ab zum Jahresbeitrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr, Kündigung 3 Monate zum Jahresende)

- für Einzelpersonen: 40,00 €
- für Familien: 48,00 €
- für Einrichtungen/Betriebe 48,00 € Einmalige Aufnahmegebühr 10,00 €

.....
Nachname Vorname geb. am
.....
Nachname (Partner/in) Vorname geb. am
.....
Kinder unter 18 Jahren
(beitragsfrei) Vorname Name geb. am
.....
Einrichtung/Betrieb
Straße: PLZ/Ort:
Tel: e-mail:

Neumitglieder werden eingeladen zum Vortrag „Wasser und Kneipp“ in Theorie und Praxis an unserem Kneipp-Becken hinter der Josephskirche

Ich wünsche die Zusendung des Kneipp-Newsletters
 ja nein

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenn/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Vereins Speyer e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Der Bezug der Zeitschrift "Kneipp-Journal" ist im Mitgliedsbeitrag 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 Speyer 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 akzeptiere/n die Datenschutzerklärung des Kneipp-Vereins Speyer (unter www.kneipp-verein-speyer.de oder in der Geschäftsstelle einsehbar).

.....
Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)
.....
Ort Datum ggf. Unterschrift Partner/in

Bankverbindung für Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:
Ich/Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem/unserem nebenstehend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von o.g. Kneipp-Verein auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart einmalig unterrichten.
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/unserm Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE___/___/___/___/___/___
BIC _____

.....
Bank Kontoinhaber (wenn abweichend)
.....
Ort Datum Unterschrift

Jeder, der ein neues Mitglied wirbt, erhält eine kleine Anerkennung vom Kneipp BUND.
Das Neumitglied wurde geworben durch:

.....
Name Tel. e-mail
.....
IBAN: DE___/___/___/___/___/___