AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im Kneipp-Verein Bad Schwalbach/Rheingau-Taunus e.V.

Mitgliedschaft ab: _____ **Mindestmitgliedschaft: 1 Jahr**

MITGLIEDSCHAFT & JAHRESBEITRAG

☐ Einzelperson	**45,00 €**
☐ Familienangehörige, Jugendliche bis 26 Jahre und Sozialtarif	**25,00 €**
☐ aktive Kursleiter/innen	**25,00 €**
☐ Sondermitgliedschaft für Kinder bis 18 Jahre (wenn ein Elternteil Mitglied ist)	**beitragsfrei**
☐ Mitgliedschaft Verbände / Vereine	**80,00 €**

PERSÖNLICHE ANGABEN

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
ggf. Partner/-in: Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer	PLZ	Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

KINDER UNTER 18 JAHREN

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

SATZUNG & DATENSCHUTZ

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Vereins Bad Schwalbach/Rheingau-Taunus e.V. sowie die Satzung des Kneipp-Bund e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Der Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ ist in der Mitgliedschaft enthalten.
Der Kneipp-Verein Bad Schwalbach/Rheingau-Taunus e.V. verarbeitet personenbezogene Daten zur Begründung und Durchführung der Mitgliedschaft. Die vollständigen Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO stehen auf unserer Website unter www.kneipp-bad-schwalbach.de zur Verfügung und werden auf Wunsch auch in Papierform ausgehändigt.
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.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags per SEPA-Basislastschrift.

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Kneipp-Verein Bad Schwalbach/Rheingau-Taunus e.V.

BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber/-in	
IBAN	
BIC	
Name des Kreditinstituts	

Ich/Wir ermächtige/n den Kneipp-Verein Bad Schwalbach/Rheingau-Taunus e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kneipp-Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Verein informiert über den bevorstehenden Einzug gemäß den vereinbarten Vorabankündigungsregeln.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber/-in: _____

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Ort, Datum: _____ ggf. Unterschrift Partner/-in: _____