

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

Kneipp-Verein Warendorf

ab _____ zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

Einzelperson € 36,- pro Jahr Familie € 48,- pro Jahr Fördermitglied € _____ pro Jahr
 Jugend € _____ pro Jahr Kind € _____ pro Jahr Einrichtung/Betrieb € _____ pro Jahr

Name der Einrichtung/des Betriebs

Nachname _____ Vorname _____ geb. am _____

ggf. Partner/-in Nachname _____ Vorname _____ geb. am _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefonnummer (freiwillige Angabe) _____ E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) _____

Kinder unter 18 J. können beitragsfrei in der Familienmitgliedschaft aufgenommen werden:

ggf. Kind Nachname _____ Vorname _____ geb. am _____

ggf. Kind Nachname _____ Vorname _____ geb. am _____

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

Gemäß unserer Satzung ist eine Kündigung der Vereinsmitgliedschaft lediglich jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist möglich. 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 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/können ich/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).

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter) _____

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

