Kneipp-Verein RheinPfalz e.V., Petersstr. 19, 67065 Ludwigshafen

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir

1. ☐ eine **Gast-Teilnahme** (ohne Mitgliedschaft)
2. ☐ eine **Mitgliedschaft** für mindestens 1 Kalenderjahr

☐ Einzelperson € **72,00** pro Jahr ☐ Familie € **90,00** pro Jahr **ab 01/ ...../.....**

…… (Nachname) …… (Vorname) …… (geb. am)

…… (ggf. Partner/-in Nachname) …… (Vorname) …… (geb. am)

…… (Straße/ Hausnummer) …… (PLZ/ Ort)

…… Telefon (Festnetz) …… Telefon (mobil) (freiwillige Angabe) …… E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

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

…… (ggf. Kind Nachname) …… (Vorname) …… (geb. am)

…… (ggf. Kind Nachname) …… (Vorname) …… (geb. am)

Krankenversicherung ☐ gesetzlich ☐ privat (Zutreffendes bitte ankreuzen bei Prävention oder Reha-VO)

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für vereins-/ satzungsgemäße Zwecke des Kneipp-Vereins RheinPfalz e.V. Eine Weitergabe der Daten an Dritte z.B. für Werbezwecke findet nicht statt (weitere Hinweise finden Sie unter www.kneippverein-rheinpfalz.de). Änderungen wie z.B. Adresse, Tel., … werden dem Verein umgehend mitgeteilt.
Als Mitglied erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins (einzusehen unter www.kneippverein-rheinpfalz.de oder in der Geschäftsstelle) in der jeweils gültigen Fassung an.

☐ Ich bestätige, dass ich die Informationen des Kneipp-Vereins zum Umgang mit den Daten gemäß Art.13 DSGVO, zum Widerrufsrecht, zur Videoübertragung und zur Selbstverpflichtung erhalten habe und willige ein, dass die freiwillig angegebenen Daten zu den vorgesehenen Zwecken verarbeitet werden dürfen. Bei Nutzung von Online-Angeboten erteile ich mein Einverständnis zur Videoübertragung und versichere die Einhaltung der Selbstverpflichtung.

☐ **SEPA-Lastschriftmandat** für Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE63ZZZ00002340124 gültig für Mitglieder gemäß Satzung und für Gäste (freiwillige Angabe). Die Teilnehmernummer ist Ihre Mandatsreferenz und wird Ihnen separat mitgeteilt.
Ich ermächtige den KV RheinPfalz e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom v.g. Zahlungsempfänger von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen für Mitgliedsbeiträge und Kursgebühren.

…… (Kreditinstitut) …… (BIC, wenn IBAN nicht mit DE beginnt)

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

…… (Ort/ Datum (TT.MM.JJJJ))

…… -

Ich/ wir wurde/n geworben von: …… (Vorname/ Nachname)

Bitte vollständig ausgefüllt an den ÜL oder Kneipp-Verein RheinPfalz e.V., Petersstr. 19, 67065 Ludwigshafen

speichern als E-Mail senden