

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Eintritt in den **Kneipp-Verein Herford e.V.**



Mandatsreferenz: (wird nachgereicht)

Gläubiger-ID: **DE76ZZZ00000220440**

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

- Einzelperson € \_\_\_\_ pro Jahr     Familie € \_\_\_\_ pro Jahr  
 Fördermitglied € \_\_\_\_ pro Jahr     Einrichtungen, Betriebe € \_\_\_\_ pro Jahr

Name der Einrichtung / des Betriebes: \_\_\_\_\_

Nachname	Vorname	geb. am
Partner/-in	Vorname	geb. am
Straße	PLZ	Ort
Telefon	Fax	E-Mail

Vorname (+ggf. abweichender Familienname) geb. am    Vorname (+ggf. abweichender Familienname) geb. am

Vorname (+ggf. abweichender Familienname) geb. am    Vorname (+ggf. abweichender Familienname) geb. am

Mit einer Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des **Kneipp-Vereins Herford e.V.** an. **Kündigung drei Monate zum Jahresende.**

## Bankverbindung für Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

IBAN \_\_\_\_\_  
Bankname \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/ unserem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kneipp-Verein Herford e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Datenschutz im Kneipp-Verein Herford e.V.:

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 Herford e.V.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte z.B. für Werbezwecke findet nicht statt.

Ich bestätige / Wir bestätigen, dass ich / wir die Datenschutz-Informationen des Kneipp-Vereins Herford e.V. zur Kenntnis genommen habe / haben.

Ich willige / Wir willigen ein, dass die freiwillig angegebenen Daten zu den vorgesehenen Zwecken verarbeitet werden dürfen.

Diese Einwilligung kann ich / können wir jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft durch eine Anzeige an den Kneipp-Verein Herford e.V. widerrufen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Minderj. ges. Vertreter