

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

Kneippverein Villingen / Königsfeld e.V.

ab..... (Datum) zum Mitgliedsbetrag (Jahresmitgliedschaft):

Einzelperson € 33,00 pro Jahr Familie € 37,50 pro Jahr

Fördermitglied, Einrichtung/Betrieb € 100,00 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 Jahren können beitragsfrei in die Familienmitgliedschaft aufgenommen werden:

.....
ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

.....
ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

.....
ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneippverein Villingen / Königsfeld e.V. (einzusehen unter http://www.kneippverein-villingen-koenigsfeld.de/wp-content/uploads/2018/07/Satzung_2018.pdf) und die Satzung des Kneipp-Bund e.V. (einzusehen unter <https://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.

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

Auszufüllen vom Kneipp-Verein:
Lieferung des **Kneipp-Journals** per Einzelversand Frachtversand