Verein Kneipp aktiv & gesund

Visselhövede e.V.

KNEIPP-Verein Visselhövede e.V.
Hasenwinkel 22A,
27374 Visselhövede

/

Aufnahmeantrag

Mitgl.Nr.: (Wird vom Verein eingetragen)

Ab 1. _____ **20** _____ möchte(n) ich / wir dem **KNEIPP-Verein** beitreten

davon _____ Person(en) **zusätzlich** der **Behinderten-Sportabteilung**

Jahresbeitrag: Einzelmitglied / Alleinerziehende: **36,-€,** Familienmitgliedschaft.: **48,- €,**
Herzsport zusätzlich 15,- € pro Person

Im Beitrag **enthalten** ist der regelmäßige Bezug des ***„Kneipp-Journal"***

Familienname: _____ Tel: (_____)

Vorname: _____ geb.am: _____ Beruf: _____

Ehegatte: _____ geb.am: _____ Beruf: _____

Straße : _____ PLZ : _____ Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____ _____

Datum: _____ _____

Unterschrift

Bei Familienmitgliedschaft: Kinder unter 18 Jahre (ausgenommen Behinderten-Sportabteilung):

Vorname: _____ geb.am: _____

> Weitere Angaben ggf. auf die Rückseite schreiben <

Datum: _____ _____

Unterschrift (bei Familienmitgliedschaft auch Ehepartner)

Auf die elektronische Speicherung und Weiterverwendung meiner Daten, ausschließlich zu Vereinszwecken, wurde ich hingewiesen.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber

Mitgl.Nr.:.

Name: _____

Vorn.: _____

Straße: _____

Ort: _____

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 oben genannten Kneipp-Verein 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 unterrichten. 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. Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge an den Kneipp-Verein Visselhövede e.V. bei Fälligkeit zu Lasten ...

meines/unseres Girokontos IBAN: _____

BIC _____ Bank: _____

durch SEPA- Lastschriftmandat einzuziehen.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift(en) des/ der Zahlungspflichtigen**