

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

**Kneippverein Regensburg e.V., Am alten Schlachthof 5, 93055 Regensburg, Tel. 0941 52117**

Ab ……………………………………………… zum Mitgliedsbetrag (Mindestmigliedschaft 1 Jahr) von:

 Einzelperson **€ 48,00** pro Jahr Familienmitglied **€ 24,00** pro Jahr

…………………………………………………………. ……………………………………….. ……………………………………..

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 aufgenommen werden.

………………………………………………………………. …………………………………………….. ……………………………………….

ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

……………………………………………………………………… ………………………………………………... …………………………………………….

ggf. Kind Nachname Vorname geb. am

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Vereins 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 ausschliießlich 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

…………………………………………………………. …………………………………………. ………………………………………………………………..

Ort Datum ggf. Unterschrift Partner/-in