

# Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

**Kneipp-Verein Zweibrücken e.V.**

ab ..... zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

- Einzelperson € 56,00 pro Jahr   
  Familie € 44,00 pro Jahr   
  Rentner € 40,00 pro Jahr  
 Jugend € 38,00 pro Jahr   
  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 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 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