

# Beitrittserklärung

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

1. Vorsitzende Ute Bausch, Tel. 07651 1214, Mail: 1.Vorstand@kneippverein-titisee-neustadt.de

Kneipp-Verein Titisee-Neustadt e. V.  
 Anita Schuler, Mitgliederverwaltung  
 Richard-Schirrmann-Str. 31  
 79822 Titisee-Neustadt

**Original** an den Kneipp-Verein. Faxe und E-Mails sind nicht zulässig.

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_  
**Gläubiger ID:** DE73ZZZ00000181306

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

**Einzug Jahresbeitrag:** immer zum 10.06. des Jahres, unterjährig immer zum Ende eines Monats.

Einzelperson € **30,00 €**
                         
  Familie € **33,00 €**
                         

**Gymnastik**                      **JA**
                         
  **Gymnastik**                      **NEIN**
                         

\_\_\_\_\_  
 Nachname                                      Vorname                                      geb. am                                      Beruf

\_\_\_\_\_  
 Partner/in                                      Vorname                                      geb. am                                      Beruf

\_\_\_\_\_  
 Straße                                      PLZ                                      Ort

\_\_\_\_\_  
 Telefon                                      E-Mail

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei mit in der Familienmitgliedschaft aufgenommen werden:

\_\_\_\_\_  
 Vorname (ggf. abweichender Familienname)      geb. am                      Vorname (ggf. abweichender Familienname)      geb. am

Der Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ ist in der Mitgliedschaft enthalten. Mit einer Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins an. **Kündigung drei Monate zum Jahresende.**

\_\_\_\_\_  
 Ort                                      Datum                                      Unterschrift (Bei Minderj. Ges. Vertreter)

**Bankverbindung für Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:**  
**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 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 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.

IBAN	D	E																		
BIC / SWIFT																				

Beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug.

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Alle von Ihnen übermittelten Daten werden entsprechend den jeweils geltenden Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten nur zu dem vorgesehenen Zweck verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

\_\_\_\_\_  
 Ort                                      Datum                                      Unterschrift Zahlungspflichtiger                      Unterschrift Kontoinhaber

Ich wurde geworben von: \_\_\_\_\_