

Beitrittserklärung

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

Tel. 05931-14051 Mail: vorstand@kneippverein-meppen.de

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

Kneipp-Verein Meppen e.V.
Schenkendorfstr. 30

49716 Meppen

Mandatsreferenz: _____

Gläubiger - ID: _____

ab 01. ____ . ____ zum Mitgliedsbeitrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

Einzelperson € ____ pro Jahr Familie € ____ pro Jahr Einrichtungen € ____ pro Jahr

Name der Einrichtung / des Betriebes: _____

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.**

X

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Bei Minderj. Ges. Vertreter) _____

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.

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.

Bankverbindung: _____ Kontonummer _____

Bank _____ Bankleitzahl _____

IBAN	D	E																															
------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC / SWIFT _____ Beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug.

Kontoinhaber: _____

X

X

Ort _____ Datum _____ Unterschrift Zahlungspflichtiger _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

Ich wurde geworben von: _____