

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Eintritt in den Kneipp-Verein Bruchsal e. V.,  
Tel. 07251-14868, kneippvereinbr@arcor.de

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

Kneipp-Verein Bruchsal e. V.  
Geschäftsstelle  
Zollhallenstraße 16  
76646 Bruchsal

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Gläubiger - ID: \_\_\_\_\_

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

Einzelperson € 30,00 €       Familie € 36,00 €       Fördermitglieder

Name der Einrichtung / des Fördermitglieds: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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.

Bankverbindung:                                          Kontonummer \_\_\_\_\_

Bank                                          Bankleitzahl \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Kneippverein Bruchsal e. V. IBAN: \_\_\_\_\_, BIC: \_\_\_\_\_

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.