

Ich ermächtige den Kneipp-Verein Steinfurt e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kneipp-Verein Steinfurt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Geb.-Datum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon privat / mobil

E-Mail-Adresse

Kreditinstitut

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und zu Vereinszwecken genutzt werden. Die aktuellen Datenschutzbestimmungen/AGB auf der Homepage sind mir bekannt und ich akzeptiere diese.
- Ich erteile die Einwilligung, dass die von meinem Kind und/oder mir angefertigten Foto- und/oder Filmaufnahmen (nachfolgend Bildmaterial) zum Zwecke der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie für werbliche Zwecke in allen Print- und Onlinemedien (einschließlich Social-Media-Plattformen) ohne inhaltliche, zeitliche und räumliche Beschränkung on- und offline verbreiten und veröffentlichen darf. Soweit sich aus dem Bildmaterial Hinweise auf meine ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben (z.B. Hautfarbe, Kopfbedeckung, Brille) bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.
- Ich kann mir eine ehrenamtliche Tätigkeit im oder für den Kneipp-Verein Steinfurt vorstellen.



Datum, Ort und Unterschrift

Falls der Kontoinhaber nicht mit dem Veranstaltungsteilnehmer identisch ist:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Vorname und Name

Geb.-Datum