

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den

Kneipp-Verein Steinfurt e. V.
Waldring 9, 48565 Steinfurt
Tel.: 02551 839341
info@kneipp-verein-steinfurt.de
www.kneipp-verein-steinfurt.de

Einzelmitgliedschaft: 48,00 € Familienmitgliedschaft: 54,00 €

Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

ggf. Name (Partner): _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Kinder unter 18 Jahren als beitragsfreie Familienmitglieder (Familienmitgliedschaft):

Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000426373
Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

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)

Kreditinstitut

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

- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und zu Vereinszwecken genutzt werden. Die Datenschutzerklärung (siehe: www.kneipp-verein-steinfurt.de) erkenne ich an.
- Den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) (siehe: www.kneipp-verein-steinfurt.de bzw. Programmheft) stimme ich zu.
- Ich kann mir eine ehrenamtliche Tätigkeit im Kneipp-Verein Steinfurt vorstellen.

Datum, Ort und Unterschrift