

# Aufnahmeantrag Kneipp-Verein Illertissen e.V.

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

**Kneipp-Verein Illertissen e.V.**  
**Geschäftsstelle Ingrid Lüddemann, Obenhauserstraße 12, 89257 Illertissen**  
 www.kneippverein-illertissen.de

ab ..... zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

Einzelperson € 25 pro Jahr       Familie € 30 pro Jahr

.....  
 Nachname      Vorname      geb. am

.....  
 ggf. Partner/-in Nachname      Vorname      geb. am

.....  
 Straße      PLZ      Ort

.....  
 Telefonnummer (freiwillige Angabe)      E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei in die Familienmitgliedschaft aufgenommen werden:

.....  
 ggf. Kind Nachname      Vorname      geb. am

.....  
 ggf. Kind Nachname      Vorname      geb. am

.....  
 ggf. Kind Nachname      Vorname      geb. am

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Vereins und die Satzung des Kneipp-Bund e.V. (einzusehen unter <https://www.kneippbund.de/wer-wir-sind/satzung-organigramm/>) in der jeweils gültigen Fassung an. Der Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ ist in der Mitgliedschaft enthalten.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke des Kneipp-Vereins und des Kneipp-Bund e.V. mit seinen Untergliederungen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte z.B. für Werbezwecke findet nicht statt.

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir die Informationen des Kneipp-Vereins zum Umgang mit den Daten gemäß Art.13 DS-GVO erhalten habe/n.

Ich/Wir willige/n ein, dass die freiwillig angegebenen Daten zu den vorgesehenen Zwecken verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann/können ich/wir jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft durch eine Anzeige an den Kneipp-Verein und den Kneipp-Bund e.V. widerrufen (es genügt jeweils eine E-Mail).

.....  
 Ort      Datum      Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

.....  
 Ort      Datum      ggf. Unterschrift Partner/-in