

Premium-Mitgliedschaft*

Organisation/Firma

Name, Vorname (rechtsverbindliche Vertretung)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

Eintritt ab: _____

Mitgliedsbeitrag jährlich: _____ €

Sie erhalten automatisch eine Zuwendungsbescheinigung zugesandt. Sie können Ihre Mitgliedschaft jederzeit kündigen. Bei Kündigung vor Jahresablauf wird kein anteiliger Beitrag rückerstattet.

Mit meiner/unserer Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Kneipp-Bund e.V. an.

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-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-Bundes 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-Bund e.V. widerrufen (es genügt jeweils eine E-Mail).
- Ich/Wir akzeptiere/n die Anlagen zur Premium-Mitgliedschaft.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

* entspricht der Fördermitgliedschaft gemäß § 13 der Satzung des Kneipp-Bund e.V.