

# Fördermitgliedschaft

## Ja, ich will als Förderer helfen!

**Neuaufnahme** Privatperson  
Mindestförderbeitrag 50 €

**Neuaufnahme** Organisation / Firma  
Mindestförderbeitrag 500 €

**Änderung** der Fördermitgliedschaft

Name, Vorname

Geburtsdatum

Organisation/Firma

rechtsverbindliche Vertretung

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

**Eintritt / Änderung ab:** \_\_\_\_\_

**Mitgliedsbeitrag jährlich:** \_\_\_\_\_ €

Sie erhalten automatisch eine Zuwendungsbescheinigung zugesandt. Sie können Ihre Mitgliedschaft zum Schluss eines Geschäftsjahres mit einer Frist von drei Monaten 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).

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_