

# Beitrittserklärung Kneipp-Verein ab 01. ....

Hiermit erkläre(n) ich / wir meinen / unseren Beitritt in den Kneipp-Verein Ludwigshafen e.V. Jahresmitgliedsbeitrag für Einzelperson 42,- € und für Familie 54,- €.

.....  
Familiennamen Vorname geb. am Beruf

.....  
Familiennamen (Partner/in) Vorname geb. am Beruf

.....  
PLZ Ort Straße

.....  
Telefon (Festnetz) Telefon (mobil) E-Mail

**Krankenversicherung** ( ) gesetzlich ( ) privat (Zutreffendes bitte ankreuzen)

## SEPA Lastschriftenmandat für Mitgliedsbeitrag und Kursgebühren bitte ausfüllen.

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE45ZZZ00000113328. Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt. Ich/ Wir ermächtige(n) den Kneipp-Verein Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Kneipp-Verein von meinem / unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Es gelten die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
IBAN

.....  
Kreditinstitut BIC

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere personenbezogenen Daten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke. (Datenschutzerklärung siehe [www.kneippverein-lu.de](http://www.kneippverein-lu.de).)

.....  
Datum Unterschrift (Kontoinhaber) Unterschrift (Partner/in)

**Mein/e Kursleiter/in:** .....  
Vorname Familienname

## Bitte ausgefüllt einsenden an:

Kneipp-Verein Ludwigshafen/ Rhein e.V.  
Friedrichstr. 99  
67069 Ludwigshafen

**bitte wenden!**



Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

gehen Sie nur in den mit dem Vorstand festgelegten Kurs. Bitte bequeme Kleidung und eine rutschfeste Gymnastikmatte mitbringen.

### Vorteile für Mitglieder:

- a) Vorrang bei Kursauswahl.
- b) Kostenloser Bezug der Monatszeitschrift „Kneipp-Journal“.
- c) Ermäßigte Gebühr für alle Kurse und Freizeiten.
- d) Ermäßigte Gebühr für Mitgliedskinder bis 14 Jahre.
- e) Sportunfall-Versicherung

**Mitgliedschaft:** Die wird von den Krankenkassen im Interesse der Nachhaltigkeit begrüßt, ist aber nicht verpflichtend.

Der Beitrag beträgt ab Beitrittsdatum 3,50 € / Monat bzw. 42,- € / Jahr für Einzelmitglieder und 4,50 € / Monat bzw. 54,- € / Jahr für Familie / Partner.

Die Anerkennung der Gemeinnützigkeit durch das Finanzamt liegt vor. Der Mitgliedsbeitrag ist damit als Spende absetzbar.

**Beendigung der Mitgliedschaft:** Jedes Mitglied kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende seine Mitgliedschaft per einfachen Brief beim Vorstand kündigen. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt 12 Monate.

**Rehabilitationssport:** Vor Antritt ist die von der Krankenkasse genehmigte und von Ihnen unterschriebene Original-Verordnung persönlich beim Vorstand abzugeben. Bitte Termin vereinbaren.

**Wir würden uns freuen, wenn Sie sich dem Verein anschließen.**

Mit freundlichen Grüßen

Stefanie Terbeczi 1.Vors.

**Beitrittserklärung auf Rückseite**