

## Kursanmeldung

Ich melde mich **verbindlich** zu folgendem Kurs an:

Kursnummer: \_\_\_\_\_ Uhrzeit/Datum: \_\_\_\_\_ Referent/in: \_\_\_\_\_

Kursgebühr: \_\_\_\_\_ €

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung**

**Gläubiger-Identifikationsnummer** des Kneipp-Vereins Bremervörde e.V. : **DE53ZZZ00000742617**

**Die Mandatsreferenznummer** steht bei Einzug des Mitgliederbeitrages unter Verwendungszweck auf Ihrem Kontoauszug. Diese gleicht der Mitgliedsnummer unserer Vereinsverwaltung.

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 Bremervörde e.V. und des Kneipp-Bund e.V. mit seinen Untergliederungen, sowie für die Weitergabe der Gesundheitsdaten an den Kneipp-Bund Landesverband Niedersachsen-Bremen e.V. zum Zwecke der Abrechnung mit den Krankenkassen. 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).

### **SEPA-Lastschriftmandat (falls noch nicht erteilt):**

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Eingezogen wird der Mitgliedsbeitrag und in Anspruch genommene Kneipp-Angebote (zB Kurse oder Tagesreisen).

### **Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):**

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in