Formular Für KT 1.Kind

Beitrittserklärung

zum

KNEIPP-VEREIN SPRINGE e.V.

Postfach 10 03 20 – 31815 Springe

Beitritt zum Kneipp-Verein Springe e.V:

Eintrittsdatum: .....

Familienname: .....

Vorname: ..... **geb:** .....

Straße /Nr.: .....

PLZ / Ort: ....

Telefon : ..... / .....

Handy : ..... / .....

Vorname Kind: ……..... **geb:** .....

O Ich zahle per **Bildungsgutschein**

Mein Kind soll am **Kinderturnen** teilnehmen.

Grundbeitrag (pro Jahr):	35,- €
Spartenbeitrag pro Kind (pro Jahr)	42,- €
Jahresbeitrag total	**77,- €**

Die **Mitgliedschaft ist begrenzt** und endet automatisch, falls nicht ein neuer Bildungsgutschein vorgelegt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass der Kneipp-Verein Bilder und Texte aus dem Vereinsleben in seinen Medien, in der regionalen Presse und im Internet veröffentlichen darf. (Wenn nicht, bitte den Absatz streichen)

Der Kneipp Verein sichert Ihnen zu, dass Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben zentral erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte außerhalb der satzungsgemäßen Zweckbestimmung erfolgt nicht.

..... …… .....

Ort/Datum Unterschrift

Satzung: www.kneipp-springe.de unter *downloads*

Senden Sie diese Beitrittserklärung
an ein Vorstandsmitglied oder
email: info@kneipp-springe.de
oder an den/die Übungsleiter/in

Kneipp-Verein Springe e.V.

Stand 5. Mai 2018