

# FÖRDERKREIS SEBASTIAN-KNEIPP- MUSEUM E.V. BAD WÖRISHOFEN

FÖRDERKREIS SEBASTIAN-KNEIPP-MUSEUM · ULMENWEG 9 · 86825 BAD WÖRISHOFEN

Förderkreis Sebastian-Kneipp-Museum  
Werner Büchele  
Ulmenweg 9  
86825 Bad Wörishofen

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Förderkreis Sebastian-Kneipp-Museum e. V. .

### Anschrift des Mitgliedes/Zahlungspflichtigen

---

(Nachname, Vorname)

(Geburtsdatum)

---

(Straße, PLZ, Ort)

---

(Telefon)

(E-Mail)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 15 Euro. Gerne können Sie den Mitgliedsbeitrag freiwillig auch erhöhen. Ich möchte den Förderkreis Sebastian-Kneipp-Museum jährlich mit \_\_\_\_ Euro Mitgliedsbeitrag unterstützen.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass der Beitrittserklärung ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### Anschrift des Zahlungsempfängers:

Förderkreis Sebastian-Kneipp-Museum e.V., Werner Büchele, Ulmenweg 9, 86825 Bad Wörishofen  
Gläubiger –Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000708066

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (nur zur Abbuchung des Jahresbeitrages von derzeit jährlich 8 Euro )

---

(IBAN)

---

(Name des Zahlungspflichtigen)

(BIC)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir 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.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Die erhobenen Daten werden nur für den oben genannten Zweck verwendet und keinen außenstehen zur Verfügung gestellt.

**Förderkreis Sebastian-Kneipp-Museum e. V.**  
Werner Büchele, 1. Vorsitzender  
Ulmenweg 9 · 86825 Bad Wörishofen  
info@foerderkreis-kneippmuseum.de

**Bankverbindung:** Genossenschaftsbank Unterallgäu  
IBAN: DE16 7316 0000 0000 0708 40 | BIC: GENODEF1MIR  
www.foerderkreis-kneippmuseum.de