

☒ Kneipp-Bund Landesverband Bayern e.V.  
Geschäftsstelle / Bezuschussung VG mit ÜLA  
Hohenlindener Straße 1  
81677 München

eMail: [info@kneipp-lv-bayern.de](mailto:info@kneipp-lv-bayern.de)  
Tel. 089 - 56 85 07

Datum: .....

### Herzlichen Glückwunsch zur Vereinsgründung!

Als kleine Starthilfe erhält der Kneipp-Verein vom Bayerischen Kneipp-Landesverband **einmalig einen Pauschalbetrag** in Höhe von 300,- € plus Bezuschussung einer SKA-Übungsleiterausbildung. Die Bezuschussung der Übungsleiterausbildung beläuft sich auf ein Drittel der reinen Seminaregebühr. Die Anträge auf beide Bezuschussungen sind innerhalb 24 Monate ab Gründungsdatum fällig.

**BITTE BEACHTEN: ANGEGEBENE FRISTEN EINHALTEN.** Den Antrag zusammen mit der ausgefüllten Einwilligungserklärung einreichen. Ohne Ihre unterschriebene Einwilligung kann der Antrag sonst nicht bearbeitet werden (laut DS-GVO). Die beantragten Zuschüsse können nur dann bezahlt werden, wenn es die finanzielle Haushaltslage des Landesverbandes erlaubt. Es besteht kein Rechtsanspruch.

<p><b>Kneipp-Verein</b></p> <p><b>SKA Übungsleiter/in</b></p> <hr/> <p>Titel des Lehrganges</p> <p>Seminar-Nummer: _____</p> <p>vom _____ bis _____ 202_____</p> <p>Anzahl der Lerneinheiten _____ LE</p> <p>Gesamtkosten: _____ €</p> <hr/> <p><b>Bestätigung Kneipp-Verein</b></p> <p>Der Kneipp-Verein bestätigt hiermit, dass der Antragstellende im Kneipp-Verein Mitglied ist und als Übungsleiter tätig ist / tätig sein wird.</p> <p>Kneipp-Verein: _____</p> <hr/> <p><b>Kontodaten Kneipp-Verein</b></p> <p>Bank _____</p> <p>IBAN _____</p> <p>BIC _____</p> <hr/> <p>Datum, Stempel</p> <p><b>Unterschrift 1. Vorsitzende/r des Kneipp-Vereins</b></p>	<p><b>Teilnehmer/in</b></p> <p><b>Persönliche Daten</b></p> <hr/> <p>Vorname / Nachname</p> <hr/> <p>Straße</p> <hr/> <p>PLZ / Wohnort</p> <hr/> <p>Telefon _____ E-Mail _____</p> <hr/> <p>Geburtsdatum</p> <hr/> <p>Mitglied im Kneipp-Verein seit .....</p> <hr/> <p>Amt im Kneipp-Verein</p> <hr/> <p><b>Einverständniserklärung Teilnehmer/in</b></p> <p>Wenn ich die finanzielle Unterstützung des Kneipp-Vereins und des Kneipp-Bund LV Bayern e.V. für die o.g. Übungsleiterausbildung in Anspruch nehme, ist es für mich selbstverständlich, dort nach der Ausbildung im o.g. Fachbereich Übungsleiterstunden dauerhaft (bzw. für eine Mindestdauer von 24 Monaten) auf freiwilliger Basis zur Förderung der allgemeinen Gesundheit anzubieten.</p> <hr/> <p>Datum</p> <p><b>Unterschrift Teilnehmer/in</b></p>
--	--



Bitte **zusammen mit dem Antrag per Post** zuschicken an:

✉ Kneipp-Bund Landesverband Bayern e.V.  
Hohenlindener Straße 1  
81677 München  
Tel. 089 - 56 85 07  
Fax 089 - 56 85 88  
eMail [info@kneipp-lv-bayern.de](mailto:info@kneipp-lv-bayern.de)

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen wir Ihre Daten nicht einfach ohne Ihre explizite Einwilligung speichern und verbandsintern verarbeiten. Der Kneipp-Bund Landesverband Bayern e.V. benötigt Ihre Einwilligung dazu, damit wir Ihre Daten sowie die Bankverbindung erheben, speichern und nutzen dürfen. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, um Sie in allen Angelegenheiten, die dem Verbandszweck dienen, optimal und umfassend zu informieren, zu beraten und zu betreuen.

#### EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

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

Kneipp-Verein: \_\_\_\_\_

**Hiermit stimme/n ich/wir zu, dass die freiwillig angegebenen Daten zu den vorgesehenen verbandsinternen Zwecken verarbeitet und beim Kneipp-Bund Landesverband Bayern e.V. gespeichert werden dürfen. Die Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich/Wir können sie jederzeit widerrufen. Dies kann schriftlich per eMail oder Post erfolgen.**

Ich/Wir wurde/n auf einen Informationstext zum Datenschutz hingewiesen, der auf der Homepage des Kneipp-Bund Landesverbandes Bayern e.V. unter der Rubrik „Datenschutz“ ([www.kneipp-lv-bayern.de](http://www.kneipp-lv-bayern.de)) nachzulesen ist. Dazu darf ich/dürfen wir Fragen stellen zum Umfang und Art der gespeicherten Daten, zur Datenverarbeitung und zu den Möglichkeiten eines Widerspruchs und dessen Folgen.

Unterschrift & Stempel:

Datum:

\_\_\_\_\_  
1. Vorsitzende/r des Kneipp-Vereins

\_\_\_\_\_  
Unterschrift SKA Teilnehmer/in