Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Kneipp-Verein:

oder in den Kneipp-Bund e.V., wenn kein Kneipp-Verein vor Ort:

Kneipp Bund aktiv & gesund

Adolf-Scholz-Allee 6-8 - 86825 Bad Wörishofen - Tel. 08247/3002-158
e-mail: verein.mitglied@kneippbund.de

ab 01. ____. ____ zum Mitgliedsbeitrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

❑ **Einzelperson** € _____ pro Jahr ❑ **Familie** € _____ pro Jahr ❑ **Jugend** € _____ pro Jahr

Familienname	Vorname	geb. am	Beruf
Partner/in	Vorname	geb. am	Beruf

Straße	PLZ	Ort
Telefon	Fax	e-mail

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei mit aufgenommen werden:

Vorname (+ggf. abweichender Familienname)	geb. am	Vorname (+ggf. abweichender Familienname)	geb. am
Vorname (+ggf. abweichender Familienname)	geb. am	Vorname (+ggf. abweichender Familienname)	geb. am

Der monatliche Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal" ist in der Mitgliedschaft enthalten. Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins an. **Kündigung drei Monate zum Jahresende.**

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Ich ermächtige den Kneipp-Verein bis auf Widerruf, den Beitrag von meinem Konto einzuziehen:

Kto.Nr.: _____ BLZ: _____ Bank: _____

Kontoinhaber (falls abweichend vom Mitglied) _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Auszufüllen vom Kneipp-Verein:

Lieferung des **Kneipp-Journals** per ❑ **Einzelversand** ❑ **Frachtversand**

Das Neumitglied wurde geworben durch:

Familienname	Vorname	Telefon

Straße	PLZ	Ort