

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Kneipp-Verein:

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



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