

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Kneipp-Verein:

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



Ständlerstraße 45 – 81439 München – Telefon: 089 56 85 07, Fax: 089 56 85 88
e-mail: kneipp-bayern@arcor.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