

Bitte einsenden an:
Kneipp-Verein Hattingen e.V.
Otto-Wohlgemuth-Weg 5G
45525 Hattingen
Telefon: 02324-594242
Telefax: 02324-594614

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Kneipp-Verein Hattingen e.V.
(Monatsbeitrag: 3,50 €/Einzelperson, 4,50 € Familienbeitrag)

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

Einzelperson € __42,00__ pro Jahr **Familie** € _54,00__ pro Jahr

Familiename 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**

Das Neumitglied wurde geworben durch:

Familiename Vorname Telefon

Straße PLZ Ort