

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Eintritt in den Kneipp-Verein:
(Stempel des Kneipp-Vereins)

 **Kneipp** Verein
aktiv & gesund

Kneipp-Verein Bocholt e.V.
Im Königsgesch 39
46395 Bocholt
Telefon: 0 28 71 / 69 13 + 1 34 76
Telefax: 0 28 71 / 2 94 75 77

Mandatsreferenz: _____

Gläubiger-ID: _____

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

- Einzelperson € ____ pro Jahr Familie € ____ pro Jahr Jugend € ____ pro Jahr
 Fördermitglied € ____ pro Jahr Einrichtungen, Betriebe € ____ pro Jahr Kinder € ____ pro Jahr

Name der Einrichtung / des Betriebes: _____

Nachname _____ Vorname _____ geb. am _____ Beruf _____

Partner/-in _____ Vorname _____ geb. am _____ Beruf _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei mit in der Familienmitgliedschaft 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 Bezug der Zeitschrift „Kneipp-Journal“ ist in der Mitgliedschaft enthalten. Mit einer Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins an. **Kündigung drei Monate zum Jahresende.**

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bei Minderj. ges. Vertreter

Bankverbindung für Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

BIC _____

IBAN _____

Bankname _____

Kontoinhaber _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Kneipp-Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart einmalig unterrichtet.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Auszufüllen vom Kneipp-Verein:

Lieferung des Kneipp-Journals per Einzelversand Frachtversand

Das Neumitglied wurde geworben durch:

Nachname _____ Vorname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____