

Beitrittserklärung

Kneipp-Verein Bocholt e.V.

Bitte einsenden an

Kneipp-Verein Bocholt e.V.
Im Königsesch 39, 46495 Bocholt
Telefon 02871 – 1 34 76

Email: info@kneippverein-bocholt.de

Mandatsreferenz: _____

Gläubiger-ID: DE20ZZZ00000504300

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Eintritt in den Kneipp-Verein Bocholt e.V.
ab 01.____.____ zum Mitgliedsbeitrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

Einzelperson 48,00 € pro Jahr
 Jugend* 24,00 € pro Jahr

Familie 60,00 € pro Jahr
 Unternehmen 60,00 € pro Jahr

Nachname, Vorname geb. am Beruf

Partner, Vorname geb. am Beruf

Straße PLZ, Ort

Telefon Handy E-Mail

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei mit in der Familienmitgliedschaft aufgenommen werden

Vorname (+ggf. abweichender Nachname) geb. am

Vorname (+ggf. abweichender Nachname) geb. am

Vorname (+ggf. abweichender Nachname) geb. am

Vorname (+ggf. abweichender Nachname) geb. am

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kneipp-Verein Bocholt e.V. an. **Die Kündigung muss bis zum 30.09. des Jahres schriftlich erfolgen. Bei nicht fristgerechter Kündigung verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr.**

Ort Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat **Kontoinhaber** _____

Name Bank: _____ **IBAN** _____

Ich/wir ermächtigen 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 unterrichten.

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

Ich/Wir wurden geworben durch: _____
Nachname, Vorname Straße/Ort

* Beitrag Schüler, Hilfebedürftige nach SGB II und SGB XII