

Ich möchte Mitglied werden!

Darum erkläre ich hiermit den Beitritt in den Kneipp-Verein Elze e.V.

Ab dem 01. _____ 20 ____
 (Mindestmitgliedschaft mind.1 Jahr)

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Beruf:
Strasse:	
Postleitzahl:	Ort:
Telefon:	Email:

Familienmitglied / Erziehungsberechtigte/r

Name (Ehegatte/in – Erziehungsberechtigte/r):	
Geburtsdatum:	Beruf:
Kind / Vorname:	Geburtsdatum:
Kind / Vorname:	Geburtsdatum:

Beitrag:

- Einzelbeitrag: Jährlich 31,00 €
- Familienbeitrag: Jährlich 55,00 €

Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. Juli eines Jahres!

Ort / Datum

Unterschrift

Ich ermächtige den Kneipp-Verein Elze e. V. widerruflich den jährlich zu entrichtenden Beitrag von meinem / unserem Konto abzubuchen.

Konto-Nr.:

BLZ:

Bank / Sparkasse:

Ort / Datum

Unterschrift

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins an. Kündigung drei Monate zum Jahresende.

Das Neumitglied wurde geworben durch:

Name:

Vorname:

Postleitzahl:

Ort: