# Beitrittserklärung

**Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Kneipp-Verein:**

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

Kneipp Bund aktiv & gesund

Adolf-Scholz-Allee 6-8 - 86825 Bad Wörishofen - Tel. 08247/3002-158
e-mail: verein.mitglied@kneippbund.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 |