

Werden auch Sie Mitglied im:

KNEIPP - VEREIN HAGEN e.V.

Rudolfstr. 13
58089 Hagen

Tel./ FAX 02331 / 331422



(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Ich erkläre meinen Beitritt zum Kneipp-Verein Hagen

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

ab 01. ____ .20 ____ (der monatliche Bezug der Verbandszeitschrift "Kneipp-Blätter" ist im Mitgliedsbeitrag enthalten, Zustellung frei Haus)

Mitgliedsbeitrag: Einzel- € 27,00 Familie- € 30,00

Familienname: _____

Vorname: _____ geb. am: _____ Beruf: _____

Ehegatte: _____ geb. am: _____ Beruf: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____ Tel.: _____

Datum: _____ Unterschrift _____

Gleichzeitig ermächtige ich den Kneipp-Verein widerruflich den zu entrichtenden Beitrag von meinem Konto abzubuchen.

IBAN _____ BIC _____

Bank / Sparkasse _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift _____

Der Austritt kann nur zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten (bis zum 30. September) schriftlich erklärt werden.

Sie wurden auf uns aufmerksam durch: Internet Zeitung Freunde ärztliche Empfehlung