

# Beitrittserklärung



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

Kneipp-Verein Dresden e.V.



Niedersedlitzer Str. 80  
01257 Dresden  
Tel.: 0351-2 81 47 89  
Fax: 0351-2 84 98 57

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Gläubiger-ID: DE512220000276956

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~~ quartalsweise

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 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 \_\_\_\_\_

## Auszufüllen vom Kneipp-Verein:

Lieferung des Kneipp-Journals per  Einzelversand  Frachtversand

Das Neumitglied wurde geworben durch:

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_