

**Bitte einsenden an:**  
**Kneipp-Verein Hattingen e.V.**  
Otto-Wohlgemuth-Weg 5G  
45525 Hattingen  
Telefon: 02324-594242  
Telefax: 02324-594614

## Beitrittserklärung

**Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Kneipp-Verein Hattingen e.V.**  
**(Monatsbeitrag: 3,50 €/Einzelperson, 4,50 € Familienbeitrag)**

ab 01. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ zum Mitgliedsbeitrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

**Einzelperson** € \_\_42,00\_\_ pro Jahr  **Familie** € \_54,00\_\_ pro Jahr

\_\_\_\_\_  
Familiename 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**

**Das Neumitglied wurde geworben durch:**

\_\_\_\_\_  
Familiename Vorname Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ Ort