

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Kneipp-Verein Regensburg e.V. werden.

Vorname:

Familiename:

Familienmitglied: ja nein

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ /Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Eintrittsdatum:

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Kneipp-Verein widerruflich, den zu entrichtenden Beitrag in Höhe von 4.- € monatlich (48.- € jährlich, Familienmitglieder 24.- € jährlich) von meinem Konto abzubuchen.

BIC:

IBAN:

Bank:

Datum:

Unterschrift: