

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum KV Prien e.V.

Bitte ausgefüllten Antrag an folgende Adresse senden:

Ana Wäsler, Schillerstr. 10, 83209 Prien, Tel 0172 1473654,

E-Mail: ana.waesler@kneippvereinprien.de

Ab 01. _____ zum Mitgliedsbeitrag von:

Einzelperson € 25 pro Jahr

Paare € 30 pro Jahr

Name Vorname Geb.-Datum

Ehepartner/-in Vorname Geb.-Datum

Straße PLZ Ort

Telefon E-Mail

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei aufgenommen werden

Vorname Geb.-Datum

Vorname Geb.-Datum

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins Prien e.V. an.

Ort Datum Unterschrift

Ich ermächtige den Kneipp-Verein Prien e.V. bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Bank

IBAN

BIC

Ort Datum Unterschrift