Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum KV Prien e.V. Bitte ausgefüllten Antrag an folgende Adresse senden: Manuela Kimpfbeck, Am Sportplatz 2 (Alpenblick), 83209 Prien am Chiemsee bzw. manuela.kimpfbeck@gmx.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