

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Eintritt in den

KNEIPP-VEREIN SPEYER e.V. Postfach 2169, 67331 Speyer

Tel.: 0 62 32 / 35 83 4, Fax.: 29 20 98 2, E-Mail: mail@kneipp-verein-speyer.de, Internet: www.kneipp-verein-speyer.de

Geschäftsstelle: Kneipp-Verein Speyer e.V., Mühlturnstr. 16, 67346 Speyer

Öffnungszeiten: Donnerstag von 11.00 – 13.00 Uhr, außer Schulferien RLP

Mandatsreferenznummer: _____ Gläubiger-ID: DE45ZZZ00000087817

ab Monat..... **Jahr: 201**..... nutze ich die folgenden Vorteile zum Mitgliedsbeitrag

Jahresbeitrag **	für Einzelperson:	€ 33,--	<input type="radio"/> *
	für Familie:	€ 38,--	<input type="radio"/> *
	Einrichtungen Betriebe	€ 38,--	<input type="radio"/>
	Einmalige Aufnahmegebühr	€ 10,--	

***) ohne Bankeinzug wird jeweils eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr von 2,00 € fällig.**

*****) Mindestmitgliedschaft 1 Jahr.**

Neumitglieder erhalten einen Gutschein für den Kursabend „Einführung Kneipp-Anwendung - Theorie und Praxis“.

Nachname: _____ Vorname: _____ geb.: _____ Beruf: _____

Partner/in: _____ Vorname: _____ geb.: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel: _____ email: _____

Kinder unter 18 Jahren können beitragsfrei aufgenommen werden.

Name: _____ geb.: _____ Beruf/Schüler _____

Name: _____ geb.: _____ Beruf/Schüler _____

Der Bezug der Zeitschrift "Kneipp-Journal" ist im Mitgliedsbeitrag enthalten. Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kneipp-Vereins-Speyer an. Kündigung drei Monate zum Jahresende.

Bankverbindung für Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____
wenn abweichend

Ich/Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem/unserem nebenstehend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von o.g. Kneipp-Verein auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-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/unserm Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Neumitglied wurde geworben durch:

Name _____ Vorname _____ Straße _____ PLZ/Ort _____

Tel.: _____ email: _____

Bitte einsenden an: **Kneipp-Verein Speyer e.V. Postfach 2169 67331 Speyer**
Oder abgeben im Kneipp Verein Speyer, Mühlturnstr. 16, 67346 Speyer.

"GESUNDHEIT IST NICHT ALLES, ABER OHNE GESUNDHEIT IST ALLES NICHTS" Schopenhauer