Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im

Kneipp-Verein Bünde e.V.

ab ……..……..… zum Mitgliedsbetrag (Mindestmitgliedschaft 1 Jahr) von:

☐ Einzelperson € ……. pro Jahr ☐ Familie € ……. pro Jahr ☐ Fördermitglied € ……. pro Jahr

☐ Jugend € ……. pro Jahr ☐ Kind € ……. pro Jahr ☐ Einrichtung/Betrieb € ……. pro Jahr

……
Name der Einrichtung/des Betriebs

……..……..……..……	……..……..……..……	……..……..……
Nachname	Vorname	geb. am
……..……..……..……	……..……..……..……	……..……..……
ggf. Partner/-in Nachname	Vorname	geb. am
……..……..……..……	…….....……	……..……..……..……
Straße	PLZ	Ort
……..……..……..……	…….....……..……..……..