

Kneipp-Verein Bad Iburg e.V.
Geschäftsführung /
im Büro der Tourist-Information
Am Gografenhof 3 / Stadthaus

49186 Bad Iburg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich ab sofort meinen Beitritt zum Kneipp-Verein Bad Iburg e.V.
Den Jahresbeitrag von Euro 30,- für Einzelmitglieder bzw. Euro 35,- für
Familienmitglieder bzw. einen höheren freiwilligen Förderbeitrag von _____ €
bitte ich von folgendem Konto abzubuchen:

SEPA/Konto-Nr.: _____

IBAN/BLZ _____

BIC: _____

Name, Vorname

Wohnort, Straße

Geburtsdatum

Bad Iburg, den _____

Unterschrift