## Formular zur Neuanmeldung / Änderung

## der Kneipp-Vereinsadresse / des Vorstandes

🞎 Bitte füllen Sie das Formular immer **komplett** mit allen amtierenden Vorstandsmitgliedern aus, auch wenn sich Amtsinhaber nicht geändert haben. So hat die Mitglieder­ver­waltung des Kneipp-Bundes die Möglichkeit, bisherige Vorstandseintragungen zu verifizieren.

#### Kneipp-Verein:

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kneipp-Vereins: | Gründungsdatum:  |
|  | Landesverband:  |
| Ansprechpartner: | Telefon: |
| Straße: | Handy: |
| PLZ+Ort: | Fax: |
| E-Mail: | Internet : |

#### 1.Vorsitzende/r:

|  |  |
| --- | --- |
| Vor-/Nachname: | Funktion seit:  |
| Straße: | Geburtsdatum:  |
| PLZ+Ort: |  |
| Wenigstens eine Telefon-Nr.:Tel. Geschäft:oder Tel. Privat:oder Mobil-Tel.: | E-Mail: |

#### 2.Vorsitzende/r:

|  |  |
| --- | --- |
| Vor-/Nachname: | Funktion seit:  |
| Straße: | Geburtsdatum:  |
| PLZ+Ort: |  |
| Wenigstens eine Telefon-Nr.:Tel. Geschäft:oder Tel. Privat:oder Mobil-Tel.: | E-Mail: |

Diese Meldung wurde im Namen des Kneipp-Vereins erstellt

von : …………………………………………………………… am : …...……………………..

 (Vorname Nachname) (Datum)

#### Schatzmeister/in:

|  |  |
| --- | --- |
| Vor-/Nachname: | Funktion seit:  |
| Straße: | Geburtsdatum:  |
| PLZ+Ort: |  |
| Wenigstens eine Telefon-Nr.:Tel. Geschäft:oder Tel. Privat:oder Mobil-Tel.: | E-Mail: |

#### Schriftführer/in:

|  |  |
| --- | --- |
| Vor-/Nachname: | Funktion seit:  |
| Straße: | Geburtsdatum:  |
| PLZ+Ort: |  |
| Wenigstens eine Telefon-Nr.:Tel. Geschäft:oder Tel. Privat:oder Mobil-Tel.: | E-Mail: |

#### Rechnungsempfänger:

|  |
| --- |
| Vor-/Nachname: |
| Straße: |
| PLZ+Ort: |

#### Werbeheftempfänger:

|  |
| --- |
| Vor-/Nachname: |
| Straße: |
| PLZ+Ort: |

Diese Meldung wurde im Namen des Kneipp-Vereins erstellt

von : …………………………………………………………… am : …...……………………..

 (Vorname Nachname) (Datum)