

# Beitrittserklärung

LAG Kneippland Unterallgäu e.V.  
Kneippstraße 2, 86825 Bad Wörishofen  
Fax: 08247-99890-20  
info@unterallgaeu-aktiv.de



Hiermit beantrage ich,

\_\_\_\_\_  
(Firma/Verein/Organisation)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

dem **Verein Lokale Aktionsgruppe (LAG) Kneippland Unterallgäu e.V.**

- als Privatperson
- als Vertreter einer Einrichtung/Gruppierung/Organisation
- als Vertreter eines Unternehmens

beizutreten.

## **Jahresbeitrag:**

- 15,- € für Privatpersonen / Wirtschafts- und Sozialpartner
- 25,- € für Unternehmen

## **Zahlungstermin:**

Der Beitrag ist zur Mitte des Kalenderjahres (30.06.) zu entrichten. Der Beitrag wird abgebucht (siehe SEPA-Lastschriftmandat)

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Daten zu Zwecken der Mitgliederwerbung nicht einverstanden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)