

Bitte ausdrucken, ausfüllen und an den Vorsitzenden des Familienverbandes Knauff, f, ft :  
**Hans-Werner Knauff, Am Großen Wallgraben 2, 34613 Schwalmstadt**  
senden oder an ihn unter 06691-921719 faxen.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, ordentliches Mitglied des Familienverbandes Knauff, f, ft e. V. zu werden.

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Name (bei Frauen auch Geburtsname)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

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

@

**Den Jahresbeitrag von derzeit 16,00 € bitte ich zu Lasten meines Kontos**

\_\_\_\_\_  
**bei (Institut)**

\_\_\_\_\_  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**BIC**

**einziehen.**

Eheleute, zahlen einen Beitrag von z.Zt. 21,00 €.

Kindern unter 18 Jahren, soweit diese noch kein festes Einkommen haben, sind beitragsfrei.

Bei Familienmitgliedschaft muß für jedes Mitglied ein gesondertes Formular ausgefüllt werden.

Es muß aber darauf hingewiesen werden, dass It. § 3 unserer Satzung Mitglied nur werden kann, wer unseren Namen trägt, oder wer ein Nachkomme eines Knauff, f, ft ist.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift