

## Beitrittserklärung

Anrede: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse + Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand:    ledig            verheiratet            geschieden            verwitwet

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mein Grund für den Beitritt zum Verein:

---

---

---

---

Ich erkläre hiermit meinen Wunsch, dem Verein „NEUE WEGE – Nimm deine Gesundheit selbst in die Hand“ beizutreten. Die Daten werden vertraulich behandelt und sind nur für die Vereinstätigkeit bestimmt.

Datum

Unterschrift