

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur KKV-Ortsgemeinschaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail/ Fax

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Beruf

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelmitglieder \_\_\_\_\_ € und für Ehegattenmitgliedschaften \_\_\_\_\_ €.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich erteile dem KKV-Bundesverband widerruflich die Vollmacht zum Bankeinzug des Beitrages von \_\_\_\_\_ €.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kontoinhaber)