

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)