

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum KKV – Hüsten e.V.
zum __.__.201__

Mitglied		Mitglied (Ehepartner)	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Titel/Beruf:		Titel/Beruf:	
Geb.-Datum:		Geb.-Datum:	

Anschrift		weitere Informationen	
Straße:		Telefon:	
PLZ:		Mobil:	
Ort:		E-Mail:	

Ich/wir ermächtige(n) Sie hiermit widerruflich, den von mir/uns am 15.08. eines jeden Jahres zu zahlenden Jahresbeitrag in Höhe von 45,00 € für Einzelmitglieder bzw. 50,00 € für Ehepaare bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KKV Arnsberg - Hüsten e.V. veranlassten Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE37ZZZ00000294668. Die SEPA Mandatsreferenz erhalte ich mit gesondertem Schreiben mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung			
IBAN		Kreditinstitut:	
Kontonummer		Kto.-Inhaber:	
BLZ:			

Ort, Datum	Unterschrift