



Geschäftsstelle Landesverband Bayern
 Domplatz 7, 94032 Passau
 Telefon: 0851 393 7213
 E-Mail: landesverband@kkv-bayern.de
 Internet: www.kkv-bayern.de

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt als Mitglied des KKV Bayern:

Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Konfession		
Beruf		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
E-Mail		
Beginn ab dem		
Datum, Unterschrift		

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im KKV erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Verbandsziele erforderlich sind.

Datum, Unterschrift

Ich ermächtige den KKV Bayern, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von

- 50,- Euro Einzelmitgliedschaft beim KKV-Landes- und Bundesverband
- 60,- Euro Partnermitgliedschaft beim KKV-Landes- und Bundesverband
- 20,- Euro ermäßigter Mitgliedsbeitrag für Schüler, Auszubildende und Studenten bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres
- 50,- Euro Fördermitgliedschaft nur beim KKV-Landesverband

von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Inhaber
IBAN
BIC
Bank
Datum, Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Die Mitgliedsbeiträge sind als Spenden- Steuernummer 241 / 109 / 50221 – steuerlich absetzbar.

Ich möchte Mitglied dieser KKV-Ortsgemeinschaft werden

(Der KKV Bayern leitet Ihren Aufnahmeantrag weiter.)

Bitte senden Sie uns die Beitrittserklärung unterschrieben an die KKV-Geschäftsstelle oder auch gerne per E-Mail an landesverband@kkv-bayern.de