

**Katholische Familienheimbewegung e. V.
Gesamtverband
Neubrückenstraße 60**



48143 Münster

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft in der Katholischen Familienheimbewegung e. V.

Die Mitgliedschaft dauert 1 Jahr. Sie verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht fristgerecht schriftlich unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in der Katholischen Familienheimbewegung e. V.

Diözesanverband: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Empfohlen durch: _____

Versicherungsgrundstück: _____
(wenn von Anschrift abweichend)

Einzugsermächtigung für folgendes Konto wird erteilt:

Bank: _____ Kto.-Nr. _____

BLZ: _____ Kto.-Inhaber: _____

Unterschrift Kto.-Inhaber: _____

Die Katholische Familienheimbewegung e. V. hat für ihre Mitglieder Gruppen- und Rahmenversicherungsverträge abgeschlossen. Um mich/uns über die Vergünstigung dieser Rahmen- und Gruppenversicherungsverträge zu informieren, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass hierfür mein/unsere Name(n) und die Anschrift an den Versicherer weitergegeben werden können.

☐ Nein

☐ Ja

Ort, Datum

Unterschrift