



Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kyffhäuserbund e.V. und bestätige meine Mitgliedschaft in der Kyffhäuserkameradschaft Güster von 1959 im Landesverband Herzogtum Lauenburg e.V.

- Sportschütze
- Förderndes Mitglied
- Jugendlicher

Eintritt ab	
Monat	Jahr

BW-Dienstzeit (Jahre)

Nachname	Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon

E-Mail

An Beiträgen werden z.Zt. erhoben:

Männer	70,00€
Frauen	65,00€
Ehepaare / Lebensgemeinschaften	110,00€
Jugend	30,00€

Die Aufnahmegebühr wird auf **25,00€** festgesetzt, Jugend und Studierende keine Aufnahmegebühr!

Mit der DSGVO gemäß Aushang bin ich einverstanden.

Künftige Zahlungen nach meinem Beitritt, die durch eine Jahreshauptversammlung festgelegt werden, erkenne ich an. Ich bin darüber unterrichtet, dass ein Austritt aus der Kameradschaft nur durch schriftliche Erklärung 3 Monate vor dem 31.12. eines Jahres erfolgen kann. Mit der Beitrittserklärung bin ich einverstanden.

Datum/Unterschrift:

--

Die Unterschrift der Erziehungsberechtigten ist bei Aufnahmeanträgen jugendlicher bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, nach §107 BGB vorgeschrieben.

Erziehungsberechtigter:

--



TRADITION HAT ZUKUNFT

Kyffhäuserkameradschaft Güster von 1959
Im Landesverband Kreis Herzogtum Lauenburg e.V.



Sie möchten ein Lastschriftmandat erteilen oder Ihr Bankdaten haben sich geändert? Dann ergänzen sie bitte die Angaben auf diesem Lastschriftmandat und übersenden es den Vorsitzenden der Kyffhäuserkameradschaft Güster. Sie helfen uns damit Ihre Daten aktuell zu halten und einen sicheren sowie komfortablen Beitragseinzug sicherzustellen!

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE96 ZZZ 0000 199 7605**

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer: _____

Ich ermächtige die Kyffhäuserkameradschaft Güster von 1959 (KK Güster) den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KK Güster auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Vor- und Nachname des Mitglieds

Vor- und Nachname des Kontoinhabers bzw. Kontoinhaberin (falls abweichend)

Anschrift des Mitgliedes, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Name des Kreditinstituts

IBAN	BIC (bitte angeben)
DE_ _ I_ _ I_ _ I_ _ I_ _ I_ _	

--

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Kyffhäuserkameradschaft Güster von 1959 **IBAN** DE82 2305 2750 0002 3007 29 / **BIC** NOLADE21RZB
Vorstand i.S.d. § 26 i.V. § 11 der Satzung Absatz 1,2 und 3 ist der Vorstand
Sitz des Vereins: Ellerwiesenweg 3, 21514 Güster. Vorsitzender Jörg Denzien, Am Dorfsee 51, 21514 Güster
Tel. 0151-23543324 / Wir sind wegen Förderung gemeinnütziger Zwecke nach dem letzten zugegangenen
Freistellungsbescheid des Finanzamtes Lübeck vom 20.09.2019 für die Jahre 2016 bis 2018, StNr. 601-RZ 2229476078 nach
§ 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 GewStG von der Gewerbesteuer befreit.

www.kk-guester.de