

KAB – Katholische Arbeitnehmer-Bewegung Süddeutschlands

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich will Mitglied werden im KAB - Ortsverband Dinkelsbühl		Ich will Familienmitglied werden im KAB – Ortsverband Dinkelsbühl	
Der Beitritt soll ab 1. erfolgen		Der Beitritt soll ab 1. erfolgen	
Familiennamen:			
Vorname		Vorname	
geboren am:		geboren am:	
Straße		Nr:	
Postleitzahl	Wohnort	Telefon	
Pfarrei			
beschäftigt bei:		beschäftigt bei:	
in:		in:	
als:		als:	
Datum:		Datum:	
Unterschrift		Unterschrift	
Geworben durch:		Geworben durch:	
EINZUGSERMÄCHTIGUNG			
Ich ermächtige den KAB – Ortsverband Dinkelsbühl zur Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrages von meinem Konto jeweils bei Fälligkeit bis auf meinen schriftlichen Widerruf.			
Meine Kontonummer _____		Meine Bankleitzahl _____	
Meine Bank _____			
Kontoinhaber _____			

Jahresbeitrag für Einzelmitglied 39,00 €

Eheleute / Partner 49,20 €

Ort, Datum

Unterschrift