

Anmeldung zur Mitgliedschaft in der KAB Deutschlands ab _____
(Datum)

Datenänderung ab _____ **wegen** _____
(Datum) (Änderungsgrund)



Katholische Arbeitnehmer-Bewegung
Abteilung *Mitgliederservice*

| |
|---|
| Interner Vermerk In eVEWA erfasst Datum _____ Name _____ |
|---|

persönliche Daten (bei der Mitgliedschaft von Ehepaaren bitte beide Spalten ausfüllen):

*Name _____

*Name _____

*Vorname _____

*Vorname _____

*Geburtsdatum _____

*Geburtsdatum _____

Geschlecht: m w

Geschlecht: m w

Beitragsquittung für Steuererklärung wird benötigt

Beitragsquittung für Steuererklärung wird benötigt

*Straße & HsNr _____

*PLZ _____ *Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Mobiltelefon _____

Email _____

*Beitragsgruppe Normalbeitrag

Ehegattenbeitrag

**Mitgliedsnummer des Partners (falls bekannt) bzw. Name des Partners _____

*Zahlungsart bar Lastschrift Überweisung

Lastschriftinzug durch Bund Diözese Bezirk/Kreis Ortsverband

Verbandsgliederung und Mitgliedsnummer (bitte nur ausfüllen falls bekannt)

Mitgliedsnummer _____ Gliederungsnummer _____

Diözesanverband _____ Bezirk/Kreis _____ Ortsverband/Verein _____

Sonstige Anmerkung _____

Ich willige ein, dass die vorstehenden Daten durch die KAB ausschließlich für verbandliche Zwecke elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) in der jeweiligen Fassung.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ermächtigung zum Bankeinzug des jeweils fälligen Mitgliedsbeitrags.

Kontoinhaber/in _____

Bankinstitut _____

IBAN: _____ BIC: _____

Hiermit ermächtige ich die KAB widerruflich, mindestens den satzungsmäßigen Mitgliedsbeitrag, oder € _____ jährlich von meinem Girokonto mittels Lastschrift abzubuchen. Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

* = Pflichtfeld, ** = Pflichtfeld bei Ehegattenbeitrag Partnernachmeldung