

Anmeldung zu 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 <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Beitragsquittung für Steuererklärung wird benötigt <input type="checkbox"/>		Beitragsquittung für Steuererklärung wird benötigt <input type="checkbox"/>
*Straße & HsNr		
*PLZ	*Ort	
Telefon		Fax
Mobiltelefon		Email
*Beitragsgruppe Normalbeitrag <input type="checkbox"/>	Ehegattenbeitrag <input type="checkbox"/>	
**Mitgliedsnummer des Partners (falls bekannt) bzw. Name des Partners		
*Zahlungsart bar <input type="checkbox"/>	Lastschrift <input type="checkbox"/>	Überweisung <input type="checkbox"/>
Lastschrifteinzug durch Bund <input type="checkbox"/> Diözese <input type="checkbox"/> Bezirk/Kreis <input type="checkbox"/> Ortsverband <input type="checkbox"/>		

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

Kontonummer

Bankleitzahl

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

