



Austrittserklärung (jeweils nur zum 31. Dezember eines Jahres möglich, mit 3-monatiger Kündigungsfrist)
Sterbefall (wenn das Mitglied nach dem 30.09.1975 eingetreten ist)

Ortsverband: _____ Ortsverbandsnummer: 33 _____

**Katholische Arbeitnehmer Bewegung
Diözesanverband Regensburg
Obermünsterplatz 7**

93047 Regensburg

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____

Ist zum: _____ aus der KAB ausgetreten.

Ist am: _____ verstorben.

Gründe des Austritt: _____

Ort, Datum

Unterschrift

