



Ummeldung (Nur zum 1. Januar eines Jahres möglich)

Ortsverband: _____ Ortsverbandsnummer: _____

Katholische-Arbeitnehmer-Bewegung
Adolf-Kolping-Platz 1
92637 Weiden i.d.Opf

persönliche Daten

Anrede Herr Frau Ehepaar

Name: _____

Vorname/n: _____

Mitgliedsnummer/n: _____

Ist am/sind am _____ zum Ortsverband _____ gewechselt

Neuer Ortsverband – Einzugsermächtigung ab _____

Neue KAB Ortsgruppe: _____

Hiermit erteile ich dem Ortsverband: _____ ab dem _____ eine Einzugsermächtigung

über den KAB Beitrag in Höhe von

jährlicher Mitgliedsbeitrag Einzelmitglied: 48,00 €

jährlicher Mitgliedsbeitrag für Ehepaare: 63,00 €

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC : _____

Ort, Datum

Unterschrift

