**Katholische Arbeitnehmer Bewegung KAB Ortsverband \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Katholische Arbeitnehmer Bewegung KAB Diözesanverband Eichstätt**

 Ort, Datum

Liebes KAB Mitglied der KAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nachdem unser langjähriger Kassier \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ auch nicht jünger wird, bitten wir euch/Sie ihn zu unterstützen. Dazu bitten wir euch/Sie, das folgende Angebot anzunehmen, damit in Zukunft der Beitragseinzug direkt vom Diözesanverband aus, vorgenommen werden kann. Der KAB-Beitrag und ihre Mitgliedschaft bei der KAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bleibt selbstverständlich unverändert.

\_\_\_Name \_\_\_\_, Teamsprecherin/Vorsitzender \_\_\_Name\_\_\_, stv. Vorsitzende/Teamsprecher

PS: Wir haben darauf geachtet, dass weder Ihnen noch dem Ortsverband Nachteile durch die Umstellung entstehen. Auf Wunsch erhalten Sie vom Diözesanverband eine Beitragsbestätigung.

- - - - - - - - - - - ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - Ich entziehe hiermit dem Ortsverband KAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meine Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat zum 31.12.2023 und erteile es gleichzeitig neu dem KAB Diözesanverband Eichstätt mit der Gläubiger Identifikationsnummer DE 3699900000233479 über den jeweils gültigen KAB Mitgliedsbeitrag mit der Mandatsreferenz, „KAB Beitrag (Jahr), (Mitgliedsnummer)

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meine IBAN lautet: DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Ort, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des KAB Mitglieds

- - - - - - - - - - - ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - Bitte senden Sie den ausgefüllten Abschnitt bis \_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_ an das KAB Sekretariat, Kanalstr. 16-18, 85049 Ingolstadt