

Beitrittserklärung für neue Mitglieder und Prämienkarte für Werber/innen

Ich/wir möchten Mitglied der KAB¹⁾ werden ab

01.

- Einzelmitglied: 45,00 € Jahresbeitrag
 Familienmitglied: 60,00 € Jahresbeitrag

Name des Mitglieds Name des Ehepartners

Vorname des Mitglieds Vorname des Ehepartners

männlich weiblich geb. am
 männlich weiblich geb. am

Kind (Vorname, geb. am) Kind (Vorname, geb. am)

Kind (Vorname, geb. am) Kind (Vorname, geb. am)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Tel. Nr.

Email, Fax Nr.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin -jederzeit widerruflich- einverstanden, dass meine Anschrift und mein Geburtsdatum an Unternehmen übermittelt werden, mit denen die KAB Deutschlands e.V. oder der KAB Diözesanverband Eichstätt e.V. zusammenarbeitet (z.B. Versicherungen), um günstige Dienstleistungsangebote zu erhalten. Die Vertragspartner werden verpflichtet, dass sie die Daten ausschließlich für die mit der KAB vereinbarten Zwecke verwenden dürfen.

- Ich bin nicht einverstanden Ich bin nicht einverstanden

Datum, Unterschrift Datum, Unterschrift

¹⁾KAB Deutschlands e.V. und KAB Diözesanverband Eichstätt e.V.

Einzugsermächtigung zur Beitrittserklärung

Kontoinhaber

Konto BLZ

Bank

Hiermit ermächtige ich den KAB Diözesanverband Eichstätt e.V. widerruflich den

- Zukunftsbeitrag (60,00 € Einzelmitglied, 90,00 € Familien)
 satzungsgemäßen Jahresmindestbeitrag (derzeit 45,00 € Einzelmitglieder, 60,00 € für Familien)
 Sozialbeitrag (30,00 € Einzelmitglied, 36,00 € Familien nur für Schüler/Studenten/AZUBIS/Rentner mit weniger als 700 € Haushaltseinkommen, ALG II-Bezieher, Rentner mit Grundsicherung)

von meinem Girokonto mittels Lastschrift abzubuchen. In der Regel wird der Beitragseinzug durch den zuständigen Ortsverband durchgeführt.

Zuordnung zu Ortsverband:

Name des Ortsverbandes (falls bekannt)

Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Eine Mitgliedschaft kann nur zum Kalenderjahresende mit einer vierteljährlichen Kündigungsfrist gekündigt werden.

Datum, Ort, Unterschrift

... und mein Prämienwunsch

Ich habe oben stehende/s neue/s KAB-Mitglied/er geworben, und wünsche die angekreuzte Prämie.

Name, Vorname

Anschrift

-  Liederbuch TON-  Liederbuch Quer-  für eine beliebige KAB-Prämie
-  15,00 Euro Essensgutschein im Waldgasthof  Der Wein erfreut des Menschen Herz - Geschenkpaket Weingeschichten

Datum, Ort, Unterschrift

* derzeit 45,00 € Einzelmitglieder, 60,00 € für Familien



An die
Katholische Arbeitnehmer-Bewegung

Jesuitenstr. 4
85049 Ingolstadt