Austrittserklärung/Sterbefall

KATHOLISCHE
ARBEITNEHMER-BEWEGUNG
REGENSBURG

☐ **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: _____ Ortsverbandnummer: 33 _____

Katholische Arbeitnehmer Bewegung
Diözesanverband Regensburg
Obermünsterplatz 7

93047 Regensburg

_____ _____
Name: Vorname:

_____
Mitgliedsnummer:

ist zum 31.12. _____ aus der KAB ausgetreten.

ist am _____ verstorben.

_____
Gründe für den Austritt:

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift