UMMELDUNG

KATHOLISCHE
ARBEITNEHMER-BEWEGUNG
REGENSBURG

Ummeldung (jeweils nur zum 01. Januar eines Jahres möglich)

Ortsverband: _____ Ortsverbandnummer: 33 _____

Katholische Arbeitnehmer Bewegung
Diözesanverband Regensburg
- Mitgliederverwaltung -
Obermünsterplatz 7

93047 Regensburg

Persönliche Angaben:

_____
Anrede

_____ _____
Name Vorname/n

_____
Mitgliedsnummer/n

ist/sind am _____ zum Ortsverband _____ gewechselt.

Neuer Ortsverband – Einzugsermächtigung ab _____

Neue KAB Ortsgruppe: _____

Hiermit erteilte 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 BIC

_____
IBAN

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift