

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in der Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung (KAB)

Ich möchte/wir möchten ab dem

Mitglied der Katholischen Arbeitnehmer Bewegung werden und erkenne(n) die gültige Satzung an.

Persönliche Daten (bei der Mitgliedschaft von Ehepartnern bitte beide Spalten ausfüllen)		Anschrift
Name	Name	Straße und Hausnummer
Vorname(n)	Vorname(n)	PLZ und Wohnort
Geburtsdatum	Geburtsdatum	Land (bei Wohnort im Ausland)
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Telefon
Nationalität/Konfession/Religion	Nationalität/Konfession/Religion	Handy
		E-Mail
Datum der Hochzeit		Beitragsart
Diozesanverband		<input type="checkbox"/> Ehepartnerbeitrag <input type="checkbox"/> Einzelmitgliederbeitrag
KAB-Bezirk		Zahlungsweise
Pfarrgruppe/Basisgruppe		<input type="checkbox"/> Barzahlung <input type="checkbox"/> Lastschrift
Beschäftigungsdaten		Zahlungsfrist
Erlerner Beruf	Erlerner Beruf	<input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Ausgeübte Tätigkeit	Ausgeübte Tätigkeit	Einzugsermächtigung
Beschäftigt bei	Beschäftigt bei	Hiemit ermächtige(n) ich/wir die KAB, bis auf Widerruf den jeweiligen satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag durch Lastschrift einzuziehen.
Mitglied einer Gewerkschaft <input type="checkbox"/>	Mitglied einer Gewerkschaft <input type="checkbox"/>	Kontoinhaber/-in
Ich willige ein, dass meine Daten im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) in der jeweiligen Fassung. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ich willige ein, dass meine Daten im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) in der jeweiligen Fassung. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kontonummer
Ort und Datum	Ort und Datum	Bankleitzahl
Unterschrift	Unterschrift	Geldinstitut (Filiale)
		Ort und Datum
		Unterschrift Kontoinhaber/-in