

**Ich/Wir möchte/n zum \_\_. \_\_. \_\_ Mitglied in der KAB werden:**



Name \_\_\_\_\_ Name des Ehepartners \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Vorname Ehepartner \_\_\_\_\_

*O Weiblich O männlich* *O weiblich O männlich*

Straße und Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsdatum Ehepartner \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Aktuelle ehrenamtliche Funktionen (z.B. Betriebliche Mitbestimmung, Öffentliche Gremien, Pfarrgemeinde, Sozialversicherung)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*O Beitragsquittung wird benötigt*

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

*O Ich bin – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass meine Anschrift und mein Geburtsdatum an Unternehmen übermittelt werden, mit denen die KAB Deutschlands 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.*

*O Ich bin nicht einverstanden*

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Ehepartner

Ortsverband \_\_\_\_\_ im Auftrag des KAB-Diözesanverband Augsburg e.V., Weite Gasse 5, 86150 Augsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 16 \_\_\_\_ 00000214924 (wird vom Ortsverband ausgefüllt)

Mandatsreferenz: *entspricht der Mitgliedsnummer – diese wird nachträglich zugeordnet*

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den KAB-Diözesanverband Augsburg, den satzungsgemäßen Jahresbeitrag in Höhe von 45€ (bzw. 61€) oder freiwillig € \_\_\_\_\_ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KAB-Diözesanverband Augsburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE.../...../...../...../...../....

IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift