

Beitrittserklärung

Ich will Mitglied/Familienmitglied werden im KAB Ortsverband Herbertshofen / Erlingen
ab

Familienname:

Vorname: geb. am

Vorname: geb. am

Straße:

PLZ: Ort:

.....
Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den KAB-Ortsverband Herbertshofen / Erlingen
den fälligen Jahresbeitrag von* € bis auf meinen schriftlichen Widerruf von meinem
Konto abzubuchen.

Konto Nr.: BLZ:

bei der

.....
Ort, Datum, Unterschrift

*Jahresbeitrag ab Januar 2010: für Einzelperson 39,-- €
als Familienbeitrag 49,20 €

Übrigens:

Möchten Sie die KAB Ortsgruppe als förderndes Mitglied unterstützen, dann sprechen Sie uns an.
Sie sind uns in jedem Fall herzlich willkommen.