

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Beitragszahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

## Zahlungsempfänger

Organisation/Name

Straße und Haus-Nummer

Postleitzahl und Wohnort

DE / / / / /  
Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz: entspricht der KAB Mitgliedsnummer – diese wird nachträglich zugeordnet

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name

Straße und Haus-Nummer

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut (Name)

BIC (8 oder 11 Zeichen)

DE / / / / /  
IBAN

Mein/Unser Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ €

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrags erfolgt erstmalig zum 01 / /

Die Zahlungen der Mitgliedsbeiträge für die folgenden Jahre sind wiederkehrende Zahlungen und erfolgen jeweils zum 01 / /

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

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



[www.menschenAb50.de](http://www.menschenAb50.de)

# ERGO

Versichern heißt verstehen.

## Ein gutes Gefühl, vorgesorgt zu haben.

Als Mitglied der KAB Deutschlands e.V. können Sie besonders günstigen und speziellen Schutz genießen

- Sterbegeld-Vorsorge Plus
- Pflegerenten-Risikoversicherung
- Unfall-Vorsorge mit Notfall-Plus Premium
- Spezial-Rechtsschutzversicherung

**Haben Sie Interesse? Dann wenden Sie sich an uns:**  
ERGO Lebensversicherung AG  
Organisation für Verbandsgruppenversicherungen  
Überseering 45, 22297 Hamburg  
**Telefon: 0800 3746006 (Gebührenfrei)**

**KETTELERVERLAG**  
Fachverlag für kirchliches Arbeitsrecht  
Serviceunternehmen der KAB

Besuchen Sie unseren Online-Shop  
[www.ketteler-verlag.de](http://www.ketteler-verlag.de)  
Gerne sind wir auch telefonisch für Sie da!

## Menschlichkeit & Kompetenz

### unter dem Dach der KAB



### Das komplette KAB-Sortiment und vieles mehr!

Themenhefte • Kirchliches Arbeitsrecht  
Bücher & Geschenke • Soziale Arbeit  
Liederbücher • KAB-Artikel  
Werbeartikel • Abzeichen • Ehrenurkunden  
Antiquariat • Arbeitshilfen • Arbeitsblätter  
Sozialethik • TonBand • Bücher  
Kerzen • Karten • Kreuze • Banner • Werbemittel

KETTELER-Verlag GmbH, Niederlassung, 93449 Waldmünchen  
Tel: 09972/9414-51, [kontakt@ketteler-verlag.de](mailto:kontakt@ketteler-verlag.de)

Klopft Ihr Herz für eine menschenwürdige Gesellschaft?

# Herzlich willkommen



KAB Deutschlands e.V.  
Bernhard-Letterhaus-Str. 26  
50670 Köln  
[www.kab.de](http://www.kab.de)



KATHOLISCHE  
ARBEITNEHMER-  
BEWEGUNG

## Eine starke Gemeinschaft

Sie werden Mitglied der Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung. Gemeinsam mit rund 120.000 Frauen und Männern unterstützen Sie den Einsatz für eine sozial gerechte Gesellschaft. Ihr Engagement ist uns willkommen.

Mischen Sie sich ein in eine lebendige christliche Gemeinschaft von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit ihren Familien. Wir informieren und treten dafür ein, dass Familie und Beruf, Arbeit und Einkommen, Leben und Arbeit zusammenpassen – damit die Arbeit dem Menschen dient.

Die KAB unterstützt Sie in arbeits- und sozialrechtlichen Angelegenheiten. Sollten Sie in diesem Bereich Hilfe benötigen bzw. Fragen zum Verband oder zu Ihrer Mitgliedschaft haben, so wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges KAB-Sekretariat.

Einen Überblick zu aktuellen Schwerpunkten erhalten Sie unter [www.kab.de](http://www.kab.de)

Wir freuen uns auf Ihre Beteiligung.  
Ihre KAB Deutschlands

**KAB... die Bewegung  
für soziale Gerechtigkeit**

## Für eine menschenwürdige Gesellschaft



Auf die KAB kann ich mich verlassen. Sie kämpft für Mindestlöhne, die Mitbestimmung im Betrieb und die Anerkennung von Erziehungszeiten in der Rentenversicherung.



Die KAB steht für soziale Gerechtigkeit. Sie macht sich in Parlamenten, Ausschüssen, Betriebs- und Gemeinderäten für unsere christlichen Werte stark.



Die KAB fordert die Verbesserung familienpolitischer Leistungen, stärkt die Allianz für den freien Sonntag und will die Alterssicherung solidarisch organisiert wissen.



Wenn es die KAB nicht gäbe, müsste man Sie erfinden. Sie führt ins Mittelalter – beim Seniorenausflug, bei der Diskussion über Familienpolitik, beim Pfarrfasching.

# ah, sozial!

dafür tret' ich ein



KAB Mitgliederservice  
Pettenkoferstraße 8/III  
80336 München  
Telefon 089 - 55 25 49 11

## Ich/Wir möchte/n Mitglied der KAB Deutschlands werden

Vorname \_\_\_\_\_ Vorname Partner/In \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Name Partner/In \_\_\_\_\_

weiblich  männlich  weiblich  männlich

Straße und Haus-Nummer \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsdatum Partner/In \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Beruf Partner/In \_\_\_\_\_

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

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

Mein/Unser Beitritt erfolgt zum 1. \_\_\_\_\_

Im KAB Ortsverband/Ortsverein \_\_\_\_\_

Beitragsquittung erwünscht  Beitragsquittung erwünscht

### Datenschutz

Die angegebenen Daten werden auf Datenverarbeitungssystemen der KAB gespeichert. Sie werden für Verwaltungszwecke verarbeitet und für satzungsgemäße Aufgaben der KAB genutzt.

### Datenweitergabe

Darüber hinaus bin Ich – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass meine Anschrift und mein Geburtsdatum an Unternehmen übermittelt werden, mit denen der KAB Deutschlands e.V. zusammenarbeitet, um günstige Dienstleistungsangebote zu erhalten. Die Vertragspartner werden verpflichtet, die Daten ausschließlich für die mit der KAB vereinbarten Zwecke zu verwenden.

Ja  nein  Ja  nein

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift Partner/In \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft wird bestätigt durch die Unterschrift des KAB Vorstands

## Mein/Unser Beitrag

Der satzungsgemäße Jahresbeitrag für eine Mitgliedschaft ist festgesetzt für

einen Einzelbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

einen Familienbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Ich/Wir bin/sind bereit einen höheren Jahresbeitrag zu zahlen mit einer Höhe von \_\_\_\_\_ €

## Ich/Wir informiere/n

### Aktuelle ehrenamtliche Funktionen

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Betriebsrat/Mitarbeitervertretung  
 Pfarrgemeinderat/Kirchenverwaltung; Gemeinderat/Bezirksrat  
 Selbstverwaltung  
(Krankenkassen, Rentenversicherung/Berufsgenossenschaft)

weiteres ehrenamtliches Engagement \_\_\_\_\_

### Die Werbung erfolgte durch

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nummer \_\_\_\_\_

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

### Die Beitrittserklärung bitte an das zuständige KAB-Sekretariat weiterleiten. Adresse des KAB-Sekretariats

### Die folgenden Daten werden von Ihrem KAB-Sekretariat eingetragen:

Einzelmitglied  Partner/In

Gliederungsnummer der KAB \_\_\_\_\_

Neumitglied in e/EWA erfasst am \_\_\_\_\_

durch \_\_\_\_\_