

Anmeldeformular

Seminar-Nr. (wird vom KAB-Büro ausgefüllt)

Anmeldung zum _____

Name: _____

Vorname: _____ Alter: _____

Name: _____

Vorname: _____ Alter: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kinder:

Vorname: _____ Alter: _____

Vorname: _____ Alter: _____

KAB-Mitglied/er ja nein

wenn ja, in _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, mein Wohnort und meine Telefon-Nummer zwecks Bildung einer Mitfahrgelegenheit mitgeteilt wird.

ja

nein

Unterschrift auf der Rückseite →

Sollte die o.g. Veranstaltung Verpflegung beinhalten, möchte ich

- normales Essen,
 vegetarisches Essen.

Die hier angegebenen Daten werden ausschließlich für Zwecke verwendet, die einen unmittelbaren Bezug zur KAB aufweisen und nicht an Dritte weitergegeben.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen des KAB Bildungswerkes Bamberg e.V. sind Bestandteil dieser Anmeldung.

Nachzulesen unter:

www.bildungswerk.kab-bamberg.de

Datum,

Unterschrift: _____

KAB
Bildungswerk
Bamberg e.V.
Ludwigstraße 25
96052 Bamberg

Ich/wir möchte/n Mitglied der KAB werden

Name

Name des Ehepartners

Vorname

Vorname des Ehepartners

weiblich männlich weiblich männlich

Straße und Haus-Nr.

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsdatum

Geburtsdatum des Ehepartners

Religion

Mein/Unser Beitritt erfolgt zum

Telefon-Nr.

E-Mail, Fax-Nr.

Beitragsquittung wird benötigt

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung. 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.

Ich bin nicht einverstanden

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift Ehepartner

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Bank

Hiermit ermächtige ich (bitte ankreuzen)

den KAB Ortsverband/Ortsverein

den KAB Diözesanverband

widerruflich, mindestens den satzungsgemäßen
Mitgliedsbeitrag,

oder € _____

jährlich von meinem Girokonto mittels Lastschrift abzubuchen.
Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist,
besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur
Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Datum

Unterschrift

KAB
Diözesanverband
Bamberg e.V.
Ludwigstraße 25
96052 Bamberg