

**FÜR EIN GUTES ZUSAMMENLEBEN AM UNTERMAIN**  
**BEITRITTSERKLÄRUNG KAB sozial & gerecht**

**KAB-Mitgliedsverein 37100044**

**JA,** ich möchte Mitglied von KAB sozial & gerecht werden.

**Meine persönlichen Daten (bitte prüfen und ergänzen)**

Titel / Name  Vorname

Geburtsdatum  Staatangehörigkeit

Straße, Hausnummer  Wohnort / PLZ

Telefon  E-Mail

**Geschlecht:**  weiblich  männlich  divers

**Religionszugehörigkeit:**  katholisch  evangelisch  andere:  keine

**Meine Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)**

**Fördermitglied:** Die Fördermitgliedschaft umfasst eine Regelinformation zu den Aktivitäten von KAB sozial & gerecht und zum KAB-Bundesverband. Eine individuelle Entscheidung zur aktiven Beteiligung im Rahmen der Aktivitäten von KAB sozial & gerecht ist jederzeit möglich. Die Fördermitgliedschaft umfasst den vollständigen KAB-Rechtsschutz im Arbeits- und Sozialrecht inkl. gerichtlicher Vertretung bis zur ersten Instanz. Die weiteren Mitgliedsrechte ruhen und können auf Antrag jederzeit aktiviert werden.

**Der Förderbeitrag beträgt aktuell 75 € pro Jahr.**

**Aktivmitglied:** Die Aktivmitgliedschaft umfasst die Regelinformation und die Information zu den besonderen Aktivitäten von KAB sozial & gerecht. Die Aktivmitgliedschaft umfasst den vollständigen KAB-Rechtsschutz im Arbeits- und Sozialrecht inkl. gerichtlicher Vertretung bis zur ersten Instanz. Die Mitgliedsrechte entsprechen den satzungsgemäßen Stimmrechten und die aktive Beteiligung an einzelnen Aktivitäten von KAB sozial & gerecht ist je nach individueller Möglichkeit gewollt.

**Der Aktivbeitrag beträgt aktuell 60 € pro Jahr.**

**Der Beitrag für Partner einer Ehe- oder Lebensgemeinschaft beträgt 75% des Beitrages des ersten Mitglieds.**

Der KAB-Mitgliedsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und wird jeweils zum 1.1. eines Jahres fällig. Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von drei Monaten zum 31.12. gekündigt werden.

**Meine Zahlungsweise (bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen)**

**per SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die KAB Kreisverband Miltenberg (Treibgasse 26, 63739 Aschaffenburg), den satzungsgemäßen Beitrag – bis auf Widerruf – jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KAB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-ID: DE63 ZMD 000 000 694 51 | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber\*in

Geldinstitut IBAN: DE

Ort, Datum

Unterschrift

**Wichtige Informationen zum Datenschutz:**

Verantw. Stelle i. S. d. Datenschutzrechts ist die KAB Deutschlands e.V. Bernhard-Letterhaus-Straße 26, 50670 Köln. Dort erreichen Sie auch unseren Datenschutzbeauftragten. Ihre im Formular angegebenen Daten verarbeiten wir nach Art. 6 (1) (b) DSGVO für die Abwicklung der Mitgliedsbeiträge. Ihre Adressdaten verarbeiten wir für ausschließlich eigene werbliche Zwecke nach Art. 6 (1) (f) DSGVO, um Sie postalisch z. B. über unsere Arbeit und Projekte für ein christliches Miteinander in der Arbeitswelt zu informieren. Einer zukünftigen werblichen Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit uns gegenüber schriftlich oder per E-Mail an info@kab.de unter Angabe Ihrer vollständigen Adresse und Mitgliedsnummer widersprechen. Weitere Informationen u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigungen und Beschwerden erhalten Sie unter: [www.kab.de/datenschutz](http://www.kab.de/datenschutz)