



Aufnahmeantrag St. Pankratius Dingden

Ich/Wir möchte/n ab dem ____ . Quartal 20____ Mitglied werden.

Name: _____	Vorname: _____
Geb. am: _____	Konfession: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
FAX: _____	Familienstand: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____
Datum: _____	Unterschrift: _____

Ehepartner/in: _____ wenn verheiratet, seit: _____

Name: _____	Vorname: _____
Geb. am: _____	Konfession: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
FAX: _____	Familienstand: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____
Datum: _____	Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

KAB St. Pankratius Dingden

Hiermit ermächtige ich/wir die KAB den zu zahlenden Beitrag von _____ bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres unten angegebenen Girokontos mit Lastschrift einzuziehen.

Name: _____	Vorname: _____
Bank: _____	Ort: _____
Konto Nr.: _____	BLZ: _____
Datum: _____	Unterschrift: _____

Monatsbeitrag: Familie € 4,70 / Einzelperson € 3,40

Bitte beim 2. Vorsitzenden Franz Ebbert, Krechtinger Str. 62, Tel: 3106, abgeben.