

Ich möchte Mitglied im Diözesanverband der CAJ Freiburg werden.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobilfon: _____

Fax: _____ Email: _____

Geb-Datum: _____ Dekanat: _____

Tätigkeit: _____

Ausbildungsberuf: _____

Beschäftigt bei: _____

Straße: _____

PLZ / Ort / Telefon: _____

Bankeinzugsermächtigung

Kontoinhaber: _____

Bank : _____ BLZ: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Monatl. Beitrag:	- Schüler, Hartz IV-Empfänger	1,50 €
	- Azubis, Studenten, ZDL's, Arbeitslose	3,00 €
	- Vollverdiener	5,00 €

Ich beanspruche das Angebot des Schnupperjahres, mit einem Jahresbeitrag von **10 €** für das **erste Jahr** bei der CAJ, danach erfolgt die Einstufung nach: sie oben "**Monatl. Beitrag**"

Änderungen bei der Beitragsbemessung, einer Kontoänderung oder aufgrund eines Umzuges werde ich unverzüglich dem CAJ-Diözesanbüro mitteilen.

Ich möchte Mitglied im Diözesanverband der CAJ Freiburg werden.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobilfon: _____

Fax: _____ Email: _____

Geb-Datum: _____ Dekanat: _____

Tätigkeit: _____

Ausbildungsberuf: _____

Beschäftigt bei: _____

Straße: _____

PLZ / Ort / Telefon: _____

Bankeinzugsermächtigung

Kontoinhaber: _____

Bank : _____ BLZ: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Monatl. Beitrag:	- Schüler, Hartz IV-Empfänger	1,50 €
	- Azubis, Studenten, ZDL's, Arbeitslose	3,00 €
	- Vollverdiener	5,00 €

Ich beanspruche das Angebot des Schnupperjahres, mit einem Jahresbeitrag von **10 €** für das **erste Jahr** bei der CAJ, danach erfolgt die Einstufung nach: siehe oben "**Monatl. Beitrag**"

Änderungen bei der Beitragsbemessung, einer Kontoänderung oder aufgrund eines Umzuges werde ich unverzüglich dem CAJ-Diözesanbüro mitteilen.

