

**EVANGELISCHE ARBEITNEHMERBEWEGUNG**

LANDESVERBAND NORDRHEIN - WESTFALEN e.V.



Verein: **EAB** .....

**Aufnahmeschein**

Name:	Vorname:	
Geboren am:	in:	
Strasse:	Telefon:	Staatsangehörigkeit:
PLZ / Wohnort:		
Erlerner Beruf:	Tätigkeit:	
Versicherungspflichtig zu	Angestelltenvers. <input type="radio"/>	Unterschrift:
	Arbeiterrentenvers. <input type="radio"/>	
Krankenkasse:		
Mitglied im obigen Verein ab:		