

Name	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Straße, Nr.	<input style="width: 85%;" type="text"/>
PLZ, Ort	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 85%;" type="text"/>
E-Mail	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Konfession	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Beruf	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Tätigkeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> selbstständig

Weiterhin möchte/n Mitglied werden oder ist/sind bereits Mitglied:

Name	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Straße, Nr.	<input style="width: 85%;" type="text"/>
PLZ, Ort	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 85%;" type="text"/>
E-Mail	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Konfession	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Beruf	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Tätigkeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> selbstständig

Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie

 von bis

Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie

 von bis

Kinder:

Name	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Konfession	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe

Name	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Konfession	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe

Die im Aufnahmeantrag abgefragten Daten werden gespeichert und an das Kolpingwerk Deutschland weitergegeben, dessen Mitglied ich ebenfalls werde. Das Kolpingwerk Deutschland speichert die Daten im vereinsinternen EDV-System VEWA unter Zuordnung einer Mitgliedsnummer sowie im Kolpingregister des Kolpingwerkes Deutschland gemäß § 7 Organisationsstatut. Mein Name und meine Adresse werden auf Anfrage an Untergliederungen des Kolpingwerkes Deutschland gemäß Organisationsstatut weitergegeben, die im Kolpingregister geführt sind. Bei Personalverbänden erhalten einzelne Personen, die besonders auf den Datenschutz verpflichtet sind, Zugriff auf diese Daten über die Software eVEWA. Die vorstehenden Bestimmungen habe ich gelesen und willige mit dem Aufnahmeantrag in die dort vorgesehenen Datenverarbeitungsvorgänge ein.

Ort, Datum


Unterschriften (bei Minderjährigen die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Von der Kolpingsfamilie auszufüllen

Name der Kolpingsfamilie	<input style="width: 75%;" type="text"/>
Nr. der Kolpingsfamilie	<input style="width: 75%;" type="text"/>
Nr. des Diözesanverbandes	<input style="width: 75%;" type="text"/>
Aufnahmedatum	<input style="width: 75%;" type="text"/>

Der Vorstand der Kolpingsfamilie hat der Aufnahme zugestimmt. In der eVewa eingetragen

Datum	
Name	Vorname
Mitglieds-Nr.	Unterschrift





SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften zugunsten der

Kolpingsfamilie Medebach
Niederstraße 11
59964 Medebach

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____ **DE74ZZZ00000663378** _____

Mandatsreferenz (von Kolpingsfamilie auszufüllen):

Ich ermächtige die o.g. Kolpingsfamilie, die Beitragszahlungen an die Kolpingsfamilie (für Verbandsbeitrag, Zustiftungsbeitrag und Ortsbeitrag) von dem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den o.g. Empfängern auf das Konto der Kolpingsfamilie gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Zahlungen sind wiederkehrend und erfolgen erstmalig zum **15.05. eines jeden Jahres** _____.

Name des Mitglieds / der Mitglieder:

Adresse:

Konto-Nr.:

BLZ:

Name des Geldinstituts:

IBAN-Nummer:

BIC-Nummer:

Hinweis: Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Nichteinlösung gehen die entstehenden Gebühren zu meinen Lasten.

Vorname und Name des Kontobevollmächtigten:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ich bin mit der Nennung meines Namens / der Namen als Neumitglied/er bei der Jahresmitgliederversammlung einverstanden: JA NEIN