

<table style="width: 100%;"> <tr><td>Name</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Vorname</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Straße, Nr.</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Telefon</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>E-Mail</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Geburtsdatum</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr> <td>Konfession</td> <td> <input type="checkbox"/> röm.-kath.                               <input type="checkbox"/> ev.                               <input type="checkbox"/> keine Angabe                         </td> </tr> <tr> <td>Familienstand</td> <td> <input type="checkbox"/> ledig                               <input type="checkbox"/> verheiratet                               <input type="checkbox"/> verwitwet                         </td> </tr> <tr> <td>Tätigkeitsverhältnis</td> <td> <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in                               <input type="checkbox"/> selbstständig                         </td> </tr> </table>	Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Straße, Nr.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	PLZ, Ort	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Telefon	<input style="width: 90%;" type="text"/>	E-Mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" 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	Tätigkeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> selbstständig	Weiterhin möchte/n Mitglied werden oder ist/sind bereits Mitglied: <table style="width: 100%;"> <tr><td>Name</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Vorname</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Straße, Nr.</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Telefon</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>E-Mail</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Geburtsdatum</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr> <td>Konfession</td> <td> <input type="checkbox"/> röm.-kath.                               <input type="checkbox"/> ev.                               <input type="checkbox"/> keine Angabe                         </td> </tr> <tr> <td>Familienstand</td> <td> <input type="checkbox"/> ledig                               <input type="checkbox"/> verheiratet                               <input type="checkbox"/> verwitwet                         </td> </tr> <tr> <td>Tätigkeitsverhältnis</td> <td> <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in                               <input type="checkbox"/> selbstständig                         </td> </tr> </table>	Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Straße, Nr.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	PLZ, Ort	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Telefon	<input style="width: 90%;" type="text"/>	E-Mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" 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	Tätigkeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> selbstständig
Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Straße, Nr.	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
PLZ, Ort	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Telefon	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
E-Mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" 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																																								
Tätigkeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> selbstständig																																								
Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Straße, Nr.	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
PLZ, Ort	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Telefon	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
E-Mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" 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																																								
Tätigkeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> selbstständig																																								
Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie <input style="width: 95%;" type="text"/> von <input style="width: 15%;" type="text"/> bis <input style="width: 15%;" type="text"/>	Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie <input style="width: 95%;" type="text"/> von <input style="width: 15%;" type="text"/> bis <input style="width: 15%;" type="text"/>																																								
Kinder: <table style="width: 100%;"> <tr><td>Name</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Vorname</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Geburtsdatum</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr> <td>Konfession</td> <td> <input type="checkbox"/> röm.-kath.                               <input type="checkbox"/> ev.                               <input type="checkbox"/> keine Angabe                         </td> </tr> </table>	Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Konfession	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Name</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Vorname</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Geburtsdatum</td><td><input style="width: 90%;" type="text"/></td></tr> <tr> <td>Konfession</td> <td> <input type="checkbox"/> röm.-kath.                               <input type="checkbox"/> ev.                               <input type="checkbox"/> keine Angabe                         </td> </tr> </table>	Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Konfession	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe																								
Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Konfession	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> keine Angabe																																								
Name	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Vorname	<input style="width: 90%;" type="text"/>																																								
Geburtsdatum	<input style="width: 90%;" 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: 90%;" type="text"/>
Nr. der Kolpingsfamilie	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nr. des Diözesanverbandes	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Aufnahmedatum	<input style="width: 90%;" type="text"/>

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

<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Datum	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Name	Vorname
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Mitglieds-Nr.	Unterschrift

