

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: 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: 90%; height: 20px;" type="text"/> von <input style="width: 150px;" type="text"/> bis <input style="width: 150px;" type="text"/>	Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> von <input style="width: 150px;" type="text"/> bis <input style="width: 150px;" type="text"/>
Kinder: 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: 95%;" type="text"/>
Nr. der Kolpingsfamilie	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nr. des Diözesanverbandes	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Aufnahmedatum	<input style="width: 95%;" 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 Roding e. V., Schillerstraße 2, 93426 Roding (im Folgenden KF Roding genannt)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000435014

Mandatsreferenz (von Kolpingsfamilie auszufüllen): _____
(Mitgliedsnummer im Kolpingwerk Deutschland)

Ich ermächtige die KF Roding, die Beitragszahlungen an die KF Roding (für Verbandsbeitrag, Zustiftungsbetrag 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 KF Roding gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Zahlungen sind jährlich zum 31.03. wiederkehrend und erfolgen erstmalig zum _____.

Folgender Beitrag wird bis auf Weiteres eingezogen (Zutreffendes angekreuzt):

- 20 Euro (Mitglied bis 18 Jahre) 30 Euro (Mitglied ab 18 Jahre)
 40 Euro (Elternteil mit Kind oder Kindern bis 18 Jahre)
 50 Euro (Familienbeitrag, Eltern mit Kind oder Kindern bis 18 Jahre)

Name des Mitglieds/ der Mitglieder:

Adresse: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Name des Geldinstituts: _____

IBAN-Nummer: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

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, Name des Kontobevollmächtigten (in Blockschrift):

Ort, Datum

Unterschrift