

Antrag auf Aufnahme



Kolpingsfamilie:

DV: Reg.: Bez.: KF:

Mitgl.-Nr.: Aufn.-Datum:

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Geb.-Datum:

Konfession: r. kath. evang. sonst.

Geschlecht: männlich weiblich

Familienstand: ledig verh. verw. gesch.

Beruf:

selbständig Arbeitnehmer nicht erwerbstätig

Der Betrieb/die Dienststelle gehört zu(r):

Handwerkskammer Öffentlicher Dienst
 Industrie- und Handelskammer freie Berufe
 Landwirtschaftskammer sonstige Gruppe

Ich bin sozialversichert:

Krankenversicherung

AOK
 Betriebskrankenkasse
 Bundesknappschaft
 Innungskrankenkasse
 Ersatzkrankenkasse
 Landwirtschaftliche KK
 Seekrankenkasse
 privat versichert

Rentenversicherung

Angestelltenversicherung
 Arbeiter-Rentenversicherung
 Knappschaftl. Rentenvers.
 Bahn-Rentenversicherung
 Beamtenvers./Öffentl. Dienst
 Landwirtsch. Alterskasse
 Seekasse
 sonst. gesetzl. Rentenvers.
 nicht gesetzlich rentenversich.

Angaben für Familienbeitrag (Haushaltsvorstand) bzw. Ehepaarbeitrag (Ehepartner):

Name, Vorname:

Mitgl.-Nr.:

In meinem Haushalt erhält das Kolpingblatt x-mag

Name, Vorname:

Mitgl.-Nr.:

Frühere Mitgliedschaft

 Ich war bisher/früher Mitglied in der

Kolpingsfamilie:

von: bis:

Hinweise zum Datenschutz:

1. Ich nehme zur Kenntnis, daß die angegebenen Daten beim Kolpingwerk Deutschland gespeichert werden und nur für verbandliche Dienstleistungen Verwendung finden.
2. Die Post ist berechtigt, bei Anschriftenänderungen dem Verleger der Mitgliederzeitschriften die neue Adresse mitzuteilen.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Kolpingsfamilie

Unterschrift(en):

Bei Minderjährigen auch die Unterschrift des/der gesetzl. Vertreters/in

Einzugsermächtigung:

Ich bin damit einverstanden, daß der jeweils gültige Beitrag der Kolpingsfamilie von meinem Konto

Nr.: BLZ:

Bank/Spk.:

jährlich halbjährlich 1/4jährlich abgebucht wird

Unterschrift:

Der Vorstand der Kolpingsfamilie hat der Aufnahme zugestimmt.

Datum: Unterschrift:

Mitgliedsbuch erwünscht (wird berechnet) ja nein