

Bitte ausfüllen und bei einem der Vorstandsmitglieder abgeben – die Namen der Vorstandsmitglieder und die Adresse der Kolpingsfamilie sind im aktuellen Jahrbuch und unter <http://www.kolping-glonn.de> zu finden.

Aufnahmeantrag



KOLPINGWERK DEUTSCHLAND

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:

selbstständig Arbeitnehmer nicht erwerbstätig

Der Betrieb/die Dienststelle gehört zu(r):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Handwerkskammer | <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst |
| <input type="checkbox"/> Industrie- und Handelskammer | <input type="checkbox"/> freie Berufe |
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaftskammer | <input type="checkbox"/> 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 rentenvers.

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 Kolpingfamilie

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

Ich möchte unter folgenden Adressen per SMS, E-Mail oder Fax Informationen zu Veranstaltungen der Kolpingsfamilie Glonn erhalten:

Fax / Mobil-Nr. für SMS /

e-Mail @ .