

|                      |                                             |                                        |                                       |
|----------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| Name                 | <input type="text"/>                        |                                        |                                       |
| Vorname              | <input type="text"/>                        |                                        |                                       |
| Straße, Nr.          | <input type="text"/>                        |                                        |                                       |
| PLZ, Ort             | <input type="text"/>                        |                                        |                                       |
| Telefon              | <input type="text"/>                        |                                        |                                       |
| E-Mail               | <input type="text"/>                        |                                        |                                       |
| Geburtsdatum         | <input type="text"/>                        |                                        |                                       |
| Konfession           | <input type="checkbox"/> römisch-katholisch | <input type="checkbox"/> evangelisch   | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
| Tätigkeitsverhältnis | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in    | <input type="checkbox"/> selbstständig |                                       |

  

|                                                    |                          |     |                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------|-----|----------------------|
| Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie | <input type="text"/>     |     |                      |
|                                                    | von <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |

Die im Aufnahmeantrag abgefragten Daten werden gespeichert und an Kolping Deutschland weitergegeben, dessen Mitglied ich ebenfalls werde. Kolping Deutschland speichert die Daten im vereinsinternen EDV-System VEWA unter Zuordnung einer Mitgliedsnummer sowie im Kolpingregister von Kolping Deutschland gemäß § 7 Organisationsstatut. Mein Name und meine Adresse werden auf Anfrage an Untergliederungen von Kolping 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 type="text"/> |
| Nr. der Kolpingsfamilie   | <input type="text"/> |
| Nr. des Diözesanverbandes | <input type="text"/> |
| Aufnahmedatum             | <input type="text"/> |

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Mitglieds-Nr.

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften zugunsten der**

Name und Anschrift der Kolpingsfamilie

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (von Kolpingsfamilie auszufüllen): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die o.g. Kolpingsfamilie, die Beitragszahlungen an die Kolpingsfamilie (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 Kolpingsfamilie gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Zahlungen sind wiederkehrend und erfolgen erstmalig zum \_\_\_\_\_.

**Name des Mitglieds / der Mitglieder:**

**Adresse:**

**Konto-Nr.:**

**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 und Name des Kontobevollmächtigten:**

Ort, Datum:

Unterschrift: