

# Aufnahmeantrag



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.

Wenn dieses Formular für Änderungen oder Abmeldungen genutzt wird, bitte die nachstehenden Angaben beachten:

**Zur Vermeidung von Verwechslungen bitte im oberen Teil des Formulars immer angeben:**

- **Name der Kolpingsfamilie**
- **Mitgliedsnummer**
- **Name und Vorname des Mitglieds**

### Änderungsmeldung

Bitte im oberen Teil des Formulars die Angaben eintragen, die sich geändert haben (z. B. Anschrift, Beruf ...).

### Abmeldung: zum .....

Bitte eintragen, wann die Mitgliedschaft enden soll (nicht rückwirkend). Falls nichts angegeben wird, gilt das Datum der Bearbeitung in der Mitgliederabteilung.

Bitte die rechte Spalte bei einer Abmeldung immer ausfüllen!

## Angaben für Familienbeitrag (Haushaltsvorstand) bzw. Ehepartnerbeitrag (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

### Angaben zur Abmeldung:

#### Ummeldung zur Kolpingsfamilie

- verstorben** (wird im Kolpingblatt veröffentlicht)
- ausgetreten** (bitte Grund angeben)
  - Wohnungswechsel
  - Beitragshöhe
  - Aktivitäten der KF
  - Aussagen des Verbandes
  - Auflösung der Gruppe (z.B. Kinder- /Jugendgruppe, Familienkreis, Seniorenclub ...)
  - wirtschaftliche Probleme
  - Krankheit
  - Umzug in Pflegeheim o. ä.
  - .....

#### **ausgeschlossen** (bitte Grund angeben)

- Beitragsrückstand
- persönliches Verhalten
- .....

Datum und Unterschrift des Vorstandsmitglieds (b. Abm. u. Änder.)