

Name			
Vorname			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			
Telefon			
E-Mail			
Geburtsdatum			
Konfession	☐ römisch-katholisch	☐ evangelisch	☐ keine Angabe
Tätigkeitsverhältnis	☐ Arbeitnehmer/in	☐ selbstständig	

Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie			
	von	bis	

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	
Nr. der Kolpingsfamilie	
Nr. des Diözesanverbandes	
Aufnahmedatum	
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

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: