KOLPING

KOLPINGWERK DEUTSCHLAND

Aufnahmeantrag

als Mitglied einer Kolpingsfamilie
im Kolpingwerk Deutschland

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

Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie _____

von _____ **bis** _____

Die im Aufnahmeantrag abgefragten Daten werden gespeichert und an das Kolpingwerk Deutschland weitergegeben, dessen Mitglied ich ebenfalls werde. Das Kolpingwerk Deutschland speichert die Daten im vereinsinternen EDV-System VEWA unter Zuordnung einer Mitgliedsnummer sowie im Kolpingregister des Kolpingwerkes Deutschland gemäß § 7 Organisationsstatut. Mein Name und meine Adresse werden auf Anfrage an Untergliederungen des Kolpingwerkes 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 _____

WIR SIND KOLPING!

Kolpingwerk Deutschland Mitgliederservice • Kolpingplatz 5–11 • 50667 Köln • Tel.: 0221 20701-118 • Fax: 0221 20701-114 • mitglied@kolping.de

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Kolpingsfamilie Dingolfing

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Pappelweg 24

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
84130 Dingolfing

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE25ZZZ00000995612

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

114 902.001 D0 (Fassung Mai 2013) - v1.3
© Deutscher Sparkassenverlag