

|                      |                                          |                                      |                                        |
|----------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| 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"/> röm.-kath.      | <input type="checkbox"/> ev.         | <input type="checkbox"/> keine Angabe  |
| Familienstand        | <input type="checkbox"/> ledig           | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> verwitwet     |
| Tätigkeitsverhältnis | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in |                                      | <input type="checkbox"/> selbstständig |

Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie

von  bis

Kinder:

|              |                                     |                              |                                       |
|--------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Name         | <input type="text"/>                |                              |                                       |
| Vorname      | <input type="text"/>                |                              |                                       |
| Geburtsdatum | <input type="text"/>                |                              |                                       |
| Konfession   | <input type="checkbox"/> röm.-kath. | <input type="checkbox"/> ev. | <input type="checkbox"/> keine Angabe |

Weiterhin möchte/n Mitglied werden oder ist/sind bereits Mitglied:

|                      |                                          |                                      |                                        |
|----------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| 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"/> röm.-kath.      | <input type="checkbox"/> ev.         | <input type="checkbox"/> keine Angabe  |
| Familienstand        | <input type="checkbox"/> ledig           | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> verwitwet     |
| Tätigkeitsverhältnis | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in |                                      | <input type="checkbox"/> selbstständig |

Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie

von  bis

|              |                                     |                              |                                       |
|--------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Name         | <input type="text"/>                |                              |                                       |
| Vorname      | <input type="text"/>                |                              |                                       |
| Geburtsdatum | <input type="text"/>                |                              |                                       |
| Konfession   | <input type="checkbox"/> röm.-kath. | <input type="checkbox"/> ev. | <input type="checkbox"/> keine Angabe |

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  | <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  Vorname

Mitglieds-Nr.  Unterschrift