

## Werde Mitglied in der Kolpingsfamilie Steinheim!

Mit deiner Mitgliedschaft in der **Kolpingsfamilie Steinheim** unterstützt du unser Engagement für die Themen, die uns am Herzen liegen: Gemeinschaft, soziales Miteinander, die Förderung aller Generationen sowie unseren Einsatz für eine gerechte und solidarische Gesellschaft.

Als Mitglied bist du Teil einer starken Gemeinschaft und kannst an den vielfältigen Angeboten, Veranstaltungen und Bildungsmaßnahmen des Kolpingwerkes teilnehmen.

### Mitgliedsbeiträge

Der Jahresbeitrag beträgt:

- **Bis einschließlich 17 Jahre:** 18,00 €
- **Bis einschließlich 17 Jahre in häuslicher Gemeinschaft mit einem Kolpingmitglied:** beitragsfrei
- **Von 18 bis einschließlich 26 Jahre:** 24,00 €
- **Ab 27 Jahre:** 42,00 €
- **Ab 27 Jahre in häuslicher Gemeinschaft mit einem Kolpingmitglied:** 24,00 €

Die Jahresbeiträge werden jeweils im **1. Quartal** eines Jahres per Lastschrift eingezogen.

Bitte sende den ausgefüllten Mitgliedsantrag an [kontakt@kolping-steinheim.de](mailto:kontakt@kolping-steinheim.de) oder schicke das Formular postalisch an Lena Becker, Langengrundstr. 28, 32816 Schieder-Schwalenberg.

**Wir freuen uns darauf, dich in der Kolpingsfamilie Steinheim begrüßen zu dürfen! 😊**

---

### Kündigung der Mitgliedschaft

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils nur zum Jahresende möglich und muss spätestens bis zum **15. November** bei uns eingegangen sein.

Diese Regelung ist aufgrund der Beitragsabrechnung über den Kolping-Zentralverband erforderlich.

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"/>	<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	_____ Vorname
_____ Name	_____ Unterschrift
_____ Mitglieds-Nr.	

## 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: