

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den **Familienverband von Kries e.V.**, Berlin.

Name \_\_\_\_\_  
 Geburtsname\* \_\_\_\_\_  
 frühere Namen (von-bis)\* \_\_\_\_\_  
 Vorname(n) \_\_\_\_\_  
 Rufname \_\_\_\_\_  
 Geburtstag \_\_\_\_\_  
 Geburtsort \_\_\_\_\_  
 Familienstand \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_  
 Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_  
 Wohnort \_\_\_\_\_  
 Telefon\* \_\_\_\_\_  
 Fax\* \_\_\_\_\_  
 e-mail\* \_\_\_\_\_

Ehegatte, -gattin\*\*

Name \_\_\_\_\_  
 Geburtsname\* \_\_\_\_\_  
 frühere Namen \* \_\_\_\_\_  
 Vorname(n) \_\_\_\_\_  
 Geburtstag \_\_\_\_\_  
 Geburtsort \_\_\_\_\_  
 Sterbetag\* \_\_\_\_\_  
 Eheschließung am\* \_\_\_\_\_

Vater	Mutter
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\* falls zutreffend, falls vorhanden. \*\* eventuelle frühere Ehen bitte auf der Rückseite eintragen (auch von-bis).

Zur Person: (z.B. Schul-, Berufsausbildung, Kinder, besonderes)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine obigen personen- und familienbezogenen Daten den Mitgliedern des Familienverbandes bekanntgemacht werden.

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 15,00 für Ehepaare (wenn beide Eheleute Mitglieder sind), € 10,00 für Einzelpersonen, € 5,00 für Schüler, Auszubildende, Studenten werde ich bis zum 31.3. jedes Jahres überweisen auf Konto Familienverband von Kries, IBAN: DE 7825 0400 6604 2211 0700; BIC: COBA DEFF 250

---

(Ort) (Datum) (Unterschrift)