



ԱՌԱՋՆՈՐԴՈՒԹԻՒՆ ՀԱՅՈՑ ԳԵՐՄԱՆԻՈՅ

DIÖZESE DER ARMENISCHEN KIRCHE IN DEUTSCHLAND

Allensteiner Str. 5, 50735 Köln, Tel.: 0221/ 7126223 – 71500397 Fax: 7126267

Gläubiger ID:

DE79ZZZ00000115335

www.dakd.de, E-Mail: info@dakd.de

Mandatsreferenz-Nr: \_\_\_\_\_

### Antrag auf Mitgliedschaft in der Diözese der Armenischen Kirche in Deutschland

Hiermit beantrage ich  Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_ (genaue Anschrift)

Tel: \_\_\_\_\_ / e-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet

die ordnungsgemäße Mitgliedschaft in der Gemeinde \_\_\_\_\_

gemäß dem §4, 4.4.2. der Diözesansatzung und bestätige gleichzeitig, dass ich in der Armenischen Apostolischen Kirche getauft und gefirmt bin. Ich bekenne mich zu ihrer Lehre und ihrem Ritus. Ich versichere, mich getreu der Richtlinien der Satzung der Diözese zu verhalten. **Meinen Taufschein füge ich bei.** Weiterhin bestätige ich, kein Mitglied einer anderen Diözesangemeinde zu sein.

Ich entrichte meinen Mindestbeitragsatz für die Mitgliedschaft in Höhe von **monatlich 12 €/Person** bzw. **monatlich 6 €/Person (Nicht-berufstätig)** oder einen höheren Betrag:

	Berufstätig	nicht Berufstätig	höherer Betrag
<input type="checkbox"/> vierteljährlich,	<input type="checkbox"/> 36,- €	<input type="checkbox"/> 18,- €	<input type="checkbox"/> ..... €
<input type="checkbox"/> halbjährlich,	<input type="checkbox"/> 72,- €	<input type="checkbox"/> 36,- €	<input type="checkbox"/> ..... €
<input type="checkbox"/> jährlich,	<input type="checkbox"/> 144,- €	<input type="checkbox"/> 72,- €	<input type="checkbox"/> ..... €

Ich bitte Sie freundlich, meinem Antrag zu entsprechen und mich als Mitglied ab dem \_\_\_\_\_ aufzunehmen. Beigefügt übersende ich Ihnen auch ein Passfoto. **Ferner reiche ich gleichzeitig (bei Nichtberufstätigkeit) entsprechen-den Nachweis ein. Ansonsten soll von mir der reguläre Beitragsatz der Berufstätigen abgebucht werden.** Zur Abbuchung meines Beitrages erteile ich folgende

#### EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

Ich ermächtige, jederzeit widerruflich, die Diözese der Armenischen Kirche in Deutschland bei Fälligkeit den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC\*: \_\_\_\_\_

**Gleichzeitig stimme ich der Speicherung und Verarbeitung meiner o.a. Daten zum Zwecke der Verwaltung nach Art. 6 Abs. 1 DS-GVO zu.**

Ich bin damit einverstanden und willige hiermit ein, dass die Diözese der Armenischen Kirche in Deutschland e.V. meine Personalien zum Zwecke der Vereinsverwaltung erhebt, speichert, nutzt und der jeweiligen, für meinen Wohnort zuständigen und der Diözese angeschlossenen Gemeinde zur Verfügung stellt. Ich nehme zur Kenntnis, dass die oben angegebenen Daten entsprechend der Datenschutzbestimmungen gespeichert und ausschließlich dazu verwendet werden, mich über die Aktivitäten der Armenischen Kirche und Gemeinschaft in Deutschland zu informieren und seelsorgerisch zu betreuen. Die Diözese der Armenischen Kirche in Deutschland darf meine personenbezogenen Daten mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung, erheben, verarbeiten und speichern. Diese Einwilligung zur Datenerhebung ist freiwillig, und kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Von der Diözese zu vermerken!

EDV-Eintrag

Mitgliedskarte

Anschrift

Bank