† Evangelische Kirchengemeinde Kreta

Aufnahme-Antrag

Vorname	Nachname
*Vorname des Vaters	* nach griech. Recht verpflichtend anzugeben
Geburtsdatum	Geburtsort
griech. Adresse Straße	griech. Hausnummer
deutsche Adresse Straße	deutsche Hausnummer
griech. Postleitzahl	griech. Ort
deutsche Postleitzahl	deutscher Ort
griech. Telefon Nr. Festnetz	griech. Fax Nr.
deutsche Telefon Nr. Festnetz	deutsche Fax Nr.
griech. Mobiltelefon Nr.	deutsche Mobiltelefon
griech. E-Mail	deutsche E-Mail

Bekenntnis: ❑ evangelisch ❑ katholisch ❑ anderes Bekenntnis, und zwar_____

Ich bitte um Aufnahme in die Kirchengemeinde Kreta.

In meinem Haushalt leben folgende Familienangehörige, sie sollen auch in die Gemeinde aufgenommen werden:

Vorname	Nachname	Geburtsdatum

Ich bin bereit, die Arbeit der Gemeinde durch einen jährlichen Beitrag von _____ € zu unterstützen.
Der jährliche Regelbeitrag beträgt 96,00 €.
Der Jahresbeitrag ist jeweils am 1. März fällig. Bitte entscheiden Sie sich für bargeldlose Zahlung:

❑ Ich werde meiner Bank einen Dauerauftrag erteilen.

❑ Ich benutze den angefügten Vordruck für das Lastschriftverfahren.

❑ Nein, ich bevorzuge Barzahlung.

Ihre personenbezogenen Daten werden in die Gemeindedatei aufgenommen. Bitte entscheiden Sie, ob wir Namen, Anschrift, Telefonnummern und E-Mail für die Kommunikation innerhalb der Gemeinde weitergeben dürfen.

❑ Ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten innerhalb der Gemeinde einverstanden.

❑ Nein, meine Kontaktdaten sollen vertraulich behandelt werden, bitte keine Weitergabe!

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Laufweg: Original an die Vorsitzende des Kirchenvorstands Kristina Eisenlöffel Evans 28 71170 Iraklio
intern Kopien an Pfarrer/In für die Pfarrbüro
Ablage
und Martina Agriogiannos für Rechnungsführung

† Evangelische Kirchengemeinde Kreta

Einzugsermächtigung

Vorname		
Nachname		
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Ort	
Land		

Hiermit ermächtige ich die Evangelische Kirchengemeinde Kreta, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge von meinem Konto einzuziehen.

Das betreffende Konto ist:

Kontoinhaber, falls abweichend	Nachname	Vorname
IBAN		
BIC		
Kontonummer		
Bankleitzahl		
Geldinstitut		

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen und damit aufheben.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Laufweg: Original an den Vorsitzenden des Kirchenvorstands Kristina Eisenlöffel Evans 28 71170 Iraklio
intern Kopie an den Rechnungsführerin Martina Agriogiannos