



ԱՌԱՋՆՈՐԴՈՒԹԻՒՆ ՀԱՅՈՑ ԳԵՐՄԱՆԻՈՅ

DIÖZESE DER ARMENISCHEN KIRCHE IN DEUTSCHLAND

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

www.armenische-kirche.de, E-Mail: info@armenische-kirche.de

Gläubiger ID: DE79ZZZ00000115335

Mandatsreferenz/ Mitgliedsnummer 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. Weiterhin bestätige ich, kein Mitglied einer anderen Diözesangemeinde zu sein.

Ich entrichte meinen Mindestbeitragssatz 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) entsprechenden Nachweis ein. Ansonsten soll von mir der reguläre Beitrags-satz 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 dem Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Name und Vorname: _____

Bankinstitut: _____

IBAN*: _____

BIC*: _____

Von der Diözese zu vermerken!

- EDV-Eintrag
- Mitgliedskarte
- Anschrift
- Bank
- Bestätigung
- _____

Ort, Datum

Unterschrift

* **WICHTIGER HINWEIS: Ihre IBAN und SWIFT-BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen**

Bankverbindung: Diözese der Armenischen Kirche in Deutschland,
Sparkasse KölnBonn (BLZ 370 501 98) Konto Nr. 240 24 85 - IBAN: DE56370501980002402485 - SWIFT-BIC: COLSDE33