

# Beitrittserklärung



**KATHOLISCHE  
FRAUENGEMEINSCHAFT  
DEUTSCHLANDS  
Diözesanverband  
Münster e.V.**

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zur Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands – kfd – Diözesanverband Münster e.V. und zur

kfd \_\_\_\_\_ in der Pfarrgemeinde: \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ (Plz/ Ort)

Breul 23  
48143 Münster  
Tel. 02 51/ 4 95 - 471  
Fax 02 51/ 4 95 - 61 01  
www.kfd-muenster.de  
kfd@bistum-muenster.de

**Ich bin somit auch Mitglied im kfd-Bundesverband e.V. .  
Ich bin damit einverstanden, dass meine folgenden Daten für die  
Verbandsarbeit verwendet werden.**

## Pflicht-Angaben:

Name (Familien- und Geburtsname): \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

## Die folgenden Angaben sind freiwillig:

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hochzeitsdatum: \_\_\_\_\_ sonstiges: \_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie an, welche Themenschwerpunkte für Sie besonders interessant sind, zu denen wir Ihnen Informationen und Angebote schicken dürfen.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>1. Persönlichkeitsentwicklung</b><br><i>Mit mir und für mich</i> | <input type="checkbox"/> <b>5. Musisch-kreative, literarische Angebote</b><br><i>Bunt, kreativ und vielfältig</i> |
| <input type="checkbox"/> <b>2. Verbandliche Bildung</b><br><i>Ich lerne es – ich kann es</i> | <input type="checkbox"/> <b>6. Familienfragen - Frauenfragen</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>3. Spiritualität und Kirche</b><br><i>Leben aus dem Glauben</i>  | <input type="checkbox"/> <b>7. Eine Welt</b><br><i>Wir mischen uns ein</i>  |
| <input type="checkbox"/> <b>4. Öffentlichkeitsarbeit</b><br><i>Wir sagen es laut</i>         | <input type="checkbox"/> <b>8. Gesellschaftspolitik</b><br><i>Nah dran und aktuell</i>                            |
|  | <input type="checkbox"/> <b>9. Schöpfungsverantwortung / Ökologie</b><br><i>In Gottes Welt</i>                    |

Ich bin damit einverstanden, Informationen zum Verband und zu den angekreuzten Themen auf den oben genannten Kontaktwegen zu erhalten. Dieser Verwendung von Telefonnummer und/oder E-Mail kann ich zukünftig jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen.

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20,00 Euro pro Kalenderjahr.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied