

**SKEMA A**

Familiennamen: _____ Vorname: _____	
Straße _____	
Postleitzahl _____	Ort: _____
Telefon _____	
E-Mail: _____	
Geburtsname: _____	
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Geschlecht: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand: _____	Anzahl Kinder: _____
<b>Allgemeinbildenden Schulabschluss ( Bitte ankreuzen !):</b> <input type="radio"/> ohne Schulabschluß <input type="radio"/> Haupt-/Volksschule <input type="radio"/> Mittlere Reife oder gleichw. <input type="radio"/> Abitur/Fachabitur	
<b>Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss ( Bitte ankreuzen !):</b> <input type="radio"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="radio"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="radio"/> Meister/Techniker <input type="radio"/> Bachelor <input type="radio"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="radio"/> Promotion/Habilitation	
<b>Beschäftigt in Kirchengemeinde :</b> _____	
<b>Beginn der Beschäftigung am :</b> _____	
<b>als:</b> _____	
<b>weitere Beschäftigungsverhältnisse :</b>	
hauptberuflich	<b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/> <b>bei:</b> _____
geringfügig	<b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/> <b>bei:</b> _____
	wenn ja, mit _____ Eigenanteil zur Rentenversicherung <b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/>
Studierende/r	<b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/>
Rentner/in	<b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/>
Pensionär/in	<b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/>
Leistungsbezieher/in	<b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/> <b>welcher Art:</b> _____
<b>Mitglied der Ev.-Luth. Kirche in Norddeutschland</b> oder einer anderen kirchensteuerberechtigten Religionsgemeinschaft? ( <i>hierzu zählen die dänischen Kirchengemeinden nicht !</i> ) <b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/>	
Vom <b>Finanzamt</b> erteilte <b>Identifikations-Nr.:</b> _____	
<b>Krankenversichert bei:</b> _____	
gesetzlich <input type="radio"/> freiwillig <input type="radio"/> privat <input type="radio"/> _____	
<b>Rentenversicherungs-Nr.:</b> _____	

**Ich erkläre hiermit**, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich werde die Dansk Kirke i Sydslesvig e.V., Südergraben 36a, 24937 Flensburg, unaufgefordert und unverzüglich unterrichten, falls sich meine Einkommens- oder Arbeitsverhältnisse ändern sollten.

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