

Familiennamen: _____		Vorname: _____	
Straße _____			
Postleitzahl _____		Ort: _____	
Telefon _____			
E-Mail: _____			
Geburtsname: _____			
Geburtsdatum: _____		Geburtsort: _____	
Geschlecht: _____		Staatsangehörigkeit: _____	
Familienstand: _____		Anzahl Kinder: _____	
<p><b>Allgemeinbildenden Schulabschluss ( Bitte ankreuzen !):</b></p> <p><input type="radio"/> ohne Schulabschluß    <input type="radio"/> Haupt-/Volksschule    <input type="radio"/> Mittlere Reife oder gleichw.    <input type="radio"/> Abitur/Fachabitur</p>			
<p><b>Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss ( Bitte ankreuzen !):</b></p> <p><input type="radio"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss    <input type="radio"/> Anerkannte Berufsausbildung    <input type="radio"/> Meister/Techniker</p> <p><input type="radio"/> Bachelor    <input type="radio"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen    <input type="radio"/> Promotion/Habilitation</p>			
<p><b>Beschäftigt in Kirchengemeinde :</b> _____</p>			
<p><b>Beginn der Beschäftigung am :</b> _____</p>			
<p><b>als:</b> _____</p>			
<p><b>weitere Beschäftigungsverhältnisse :</b></p>			
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> _____	
<p><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"/></p>			
<p>Vom <b>Finanzamt</b> erteilte <b>Identifikations-Nr.:</b> _____</p>			
<p><b>Krankenversichert bei:</b> _____</p>			
<p>gesetzlich <input type="radio"/>    freiwillig <input type="radio"/>    privat <input type="radio"/>    _____</p>			
<p><b>Rentenversicherungs-Nr.:</b> _____</p>			

**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 36 a, 24937 Flensburg, unaufgefordert und unverzüglich unterrichten, falls sich meine Einkommens- oder Arbeitsverhältnisse ändern sollten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift