

**DER EV. KIRCHENKREISE  
TRIER u. SIMMERN-TRARBACH gGmbH**

**Schuldnerberatung**

**A N M E L D E B O G E N**

Datum: .....

		<b>Ehegatte/Partner</b>
<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Geburtstag:</b>		
<b>PLZ / Wohnort:</b>		
<b>Straße:</b>		
<b>Telefon: Mail:</b>		
<b>Familienstand seit wann:</b>		
<b>Staatsangeh.:</b>		
<b>Konfession:</b>		
<b>ausgeübter Beruf:</b>		
<b>Schulbildung: Ausbildung als:</b>		
<b>Arbeitgeber: seit wann: Adresse:</b>		

**Kinder oder sonstige unterhaltsberechtigte Personen:  
ehel/nicht ehel. (bitte angeben)**

<b>Name:</b>				
<b>Vorname:</b>				
<b>Geburtstag:</b>				

**Bankverbindung (Bank,IBAN):**

---

**P-Konto:** ja  nein

**Vermögensauskunft:** ja  nein

**Wenn ja: wann:** wo

---

**Lohn/Gehaltspfändung (seit wann, von wem, wieviel?):**

---

---

**Sind Sie derzeit selbstständig?** Ja  Nein  **Waren Sie jemals selbstständig?** Ja  Nein

**Sind Sie wegen Betrugs oder eines anderen Delikts schon einmal juristisch belangt worden?**  
Ja  Nein

**EINNAHMEN :**

Lohn/Gehalt: \_\_\_\_\_

Arbeitsl.Geld I: \_\_\_\_\_

von wann-bis: \_\_\_\_\_

Arbeitsl.Geld II: \_\_\_\_\_

von wann-bis: \_\_\_\_\_

Rente: \_\_\_\_\_

Kindergeld/

- zuschuß: \_\_\_\_\_

Elterngeld: \_\_\_\_\_

seit  
wann: \_\_\_\_\_

Wohngeld: \_\_\_\_\_

Lastenzuschuß: \_\_\_\_\_

Beihilfen: \_\_\_\_\_

Unterhalt: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GESAMT-  
EINNAHMEN:** \_\_\_\_\_

**AUSGABEN  
(monatlich):**

Miete: \_\_\_\_\_

Energie: \_\_\_\_\_

Heizung: \_\_\_\_\_

Wasser: \_\_\_\_\_

Hausrat/Haftpflicht.: \_\_\_\_\_

Risikolebensvers.: \_\_\_\_\_

Kapitallebensvers.: \_\_\_\_\_

Unfallvers.: \_\_\_\_\_

Rechtsschutz: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

ARD/ZDF-  
Beitrag: \_\_\_\_\_

Kfz.- Versicherung:  
.....- Steuer: \_\_\_\_\_

- Benzin: \_\_\_\_\_

Unterhaltszahlung: \_\_\_\_\_

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**GESAMT-  
AUSGABEN:** \_\_\_\_\_

**Gesamteinnahmen:** \_\_\_\_\_

**./. Ausgaben:** \_\_\_\_\_

**./. Lebenshaltung:** \_\_\_\_\_

**REST:** \_\_\_\_\_

<b>Gläubiger</b>	<b>derzeitige Gesamtforderung</b>	<b>Monatl. Rate- nein/ja (Höhe)</b>	<b>Vollstreckungs- Titel ja/nein</b>	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				

**Betreuung/Beratung durch andere Stellen  
(z.B. Caritas, Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz oder Sonstige);  
Wer?, Wo? Wann?, Wie lange?**

---

**Wurden bereits Therapien durchgeführt oder angefangen/abgebrochen  
(z.B. Sucht- oder Familientherapie)**

---

**Wurden Sie von Ihrer Arbeitsagentur an uns verwiesen?     JA     Nein**

---