

Mitgl.-
Nummer

Beitrittserklärung



Stand: 02.02.2019

(wird vom PFAD FÜR KINDER e.V. eingetragen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum PFAD FÜR KINDER – Verein der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V.

Name ¹	
Vorname ¹	
Straße ¹	
Postleitzahl, Ort ¹	
E-Mail-Adresse ²	
Telefon/ Handy ²	

1 = Pflichtfelder 2 = freiwillige Angabe

- Ich trete bei als Einzelmitglied¹ (derzeit 77,00 €³)
 juristische Person¹ (derzeit 77,00 €³)
 Förderer¹ (min. 35 € _____ €)

(³in diesem Betrag sind die Umlagen für den PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern Berlin von derzeit 25,00 € enthalten). ¹Der Beitrag ist jeweils zum 31. März eines jeden Kalenderjahres fällig (gemäß § 6 Abs. 2 der Satzung vom 21.09.2009)

Meinen Austritt muss ich dem Vorstand gegenüber schriftlich erklären. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ablauf des Kalenderjahres zulässig. Die zurzeit gültige Vereinssatzung und deren Nebenordnungen sind mir bekannt.

- Infos per Newsletter erwünscht²
 Die Datenschutzerklärung als Anhang ist mir bekannt¹ Bitte ankreuzen

Datum Unterschrift

Ihre Daten werden EDV-gestützt unter Beachtung der DSGVO verarbeitet. Bei Mitgliedern werden Name und Anschrift beim PFAD Landesverband Bayern e.V. gespeichert und von diesem an die Versender der Fachzeitschrift PFAD AKTUELL und PFAD übermittelt. Ihre Daten werden nicht an andere fremde Dritte weitergegeben.

Beachte RÜCKSEITE !!!!!

PFAD FÜR KINDER – Verein der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V.
Steubstr. 6, 86551 Aichach Tel. 08251/1050 E-Mail: info@pfad-bayern.de
Eingetragen: Registergericht Augsburg VR 10583

PFAD FÜR KINDER - Verein der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36 ZZZ 0000 0061 498
Die Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat¹

Ich ermächtige den PFAD FÜR KINDER - Verein der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V., die Beiträge (Mitgliedsbeitrag und ggf. Versicherungsprämien) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PFAD FÜR KINDER - Verein der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses Mandat kann ich jederzeit widerrufen.

Kontoinhaber:

Name

Vorname

IBAN DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _ _ _ _

Name des Kreditinstituts

.....
.....

Dieses SEPA Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarungen mit dem Unterzeichner.

Ort, Datum

.....
Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Beachte VORDERSEITE!!!!