



Mitgliedsantrag

- Ich / wir beantrage/n die (Familien-)Mitgliedschaft im
PFAD für Kinder - Pflege- und Adoptivfamilien - Fulda e.V.

Vorname Name: _____

Vorname Name (Partner): _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon/FAX: _____

E-Mail: _____

Mit der Weitergabe der Adresse an interessierte Eltern und Gruppen zur Kontaktaufnahme bin ich / sind wir einverstanden.

- Wir sind eine Pflegefamilie Adoptivfamilie Bewerberfamilie/Pflege
 Bewerberfamilie/Adoption ehemalige Pflegefamilie Sonstige

Der Mitgliedsbeitrag - PFAD für Kinder - Fulda e.V. - beträgt 54,00 € /pro Jahr

Der Verein ist gemeinnützig und der Beitrag steuerlich abzugsfähig.
Im Jahresbeitrag ist der Bezug der Fachzeitschrift KomJu – Kompetenz in der Jugendhilfe enthalten.

Datum, Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von PFAD für Kinder – Fulda e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeitrag Fälligkeit: **jeweils zum 1. April eines jeden Jahres**

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

IBAN/BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt!**

Datum, Unterschrift: _____