

Mitgl.-  
Nummer

## Beitrittserklärung



**Stand: 15.01.2019**

(wird vom Pfad für Kinder e.V. eingetragen)

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

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

1 = Pflichtfelder 2 = freiwillige Angabe 3 = Beitragssatzung vom 21.11.2014

Ich trete bei als  Mitglied<sup>1</sup> (derzeit 72,00 €<sup>3</sup>)  Förderer<sup>1</sup> (mind. 35,00 €)

(<sup>1</sup>in diesem Betrag sind die Umlagen für den PFAD Bundes- und Landesverband der Pflege- und Adoptiveltern von derzeit 57,00 € enthalten)

Der Beitrag ist Ende des 1. Quartals eines jeden Kalenderjahres fällig (gemäß § 7 Abs. 2 der Vereinssatzung vom 21.11.2014, gültig ab 01.01.2015)

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

- Infos über E-Mail erwünscht<sup>2</sup>  Infos über WhatsApp erwünscht<sup>2</sup>  
 Die Datenschutzerklärung als Anhang ist mir bekannt<sup>1</sup> Bitte ankreuzen

Datum Unterschrift

Ihre Daten werden EDV-gestützt verarbeitet. Bei Mitgliedern werden Name und Anschrift an den PFAD Landesverband Bayern e.V. und von diesem an die Verlage der Fachzeitschrift

**Beachte RÜCKSEITE!!!!**

PFAD FÜR KINDER – Verein der Pflege- und Adoptivfamilien Schwandorf-Amberg und Umgebung e.V.

Eingetragen: Registergericht Amberg VR 10441

1. Vorsitzender:

Mertel Engelbert, Schachtstr. 2, 92237 Sulzbach-Rosenberg  
Tel. 09661/8159060 E-Mail: em@pfad-schwandorf-amberg.de

PFAD AKTUELL und PFAD übermittelt. Ihre Daten werden nicht an andere fremde Dritte weitergegeben.

**PFAD FÜR KINDER - Verein der Pflege- und Adoptivkinder in Schwandorf-Amberg und Umgebung e.V.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97 ZZZ 0000 1435 375**

**Die Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt.**

## SEPA-Lastschriftmandat<sup>1</sup>

Ich ermächtige den PFAD FÜR KINDER - Verein der Pflege- und Adoptivfamilien Schwandorf-Amberg und Umgebung 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 Schwandorf-Amberg und Umgebung 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 RÜCKSEITE!!!!**