

Mitgliedsantrag

☐ Ich / wir beantrage/n die (Familien-)Mitgliedschaft im **PFAD für Kinder Fulda e.V.**

Vorname Name: _____

Vorname Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

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

Wir sind eine ☐ Pflegefamilie ☐ Adoptivfamilie ☐ Ehemalige

☐ Bewerberfamilie/Pflege ☐ Bewerberfamilie/Adoption ☐ Sonstige

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

Die Vereinssatzung ist auf der Homepage einsehbar.

Der Verein ist gemeinnützig und der Beitrag steuerlich abzugsfähig.

Im Jahresbeitrag ist der Bezug der PFAD Fachzeitschrift für das Pflege- und Adoptionskinderwesen vom Schulz-Kirchner Verlag enthalten. Diese wird Ihnen viermal im Jahr zugesandt.

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. Februar eines jeden Jahres**

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

IBAN/BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz: 2026PFADFD_ _ _ _ 01

Datum, Unterschrift: _____