
**PFAD INTERESSENGEMEINSCHAFT für
Pfleger und ADoptivfamilien Werra Meißner Kreis,
Kassel Stadt und Land e.V.**

Pfad WMK + KS e.V. • Armin Raatz • Hellmut-von-Gerlach-Str. 18 • 34121 Kassel • Tel: 0561-3161202 • mail: info@pfad-wmk-kassel.de •

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich / treten wir dem Verein
PFAD INTERESSENGEMEINSCHAFT für Pfleger – und **AD**optivfamilien
Werra Meißner Kreis, Kassel Stadt u. Land (nachfolgend PFAD WMK + KS e.V. genannt) bei:

Name: _____ Name: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

geboren: _____ geboren: _____

Beruf: _____ Beruf: _____

Wohnort: _____ Strasse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Eigene Kinder mit Geburtstag: _____

Name, Vorname des/der Pflegekindes/r mit Geburtstag: _____

Dauerpflegeeltern: ja nein
Interessierte

Tagesmutter/-vater: ja nein
Adoptiveltern: ja nein

Mitglieder des Vereins sind automatisch Mitglied des Landes- und Bundesverbandes „PFAD für Kinder“ und erhalten vierteljährlich die Mitgliedszeitschrift „KomJu“. Die Verbandsbeiträge sind im Mitgliedsbeitrag enthalten. Der Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung dem Vorstand gegenüber zum Halbjahr oder zum Jahresende unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen. Die Vereinssatzung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum: Unterschrift:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE04ZZZ00001482542**

Mandatsreferenz: (Wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige PFAD WMK + KS e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von PFAD WMK + KS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum: Unterschrift: