

Zurück an

Absender:

Vorname / Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ / _____

Beruf _____

PFAD FÜR KINDER

Landesverband der Pflege- und
Adoptivfamilien in Bayern e.V.
Steubstr. 6

86551 Aichach



Ich/wir möchte/n **Mitglied** bei **PFAD FÜR KINDER** werden!

Ich/Wir unterstütze/n den Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V.
mit einem **Jahresbeitrag** von insgesamt € _____

- als Einzelmitglied mind. € 54,-- jährl. *
- als juristische Person mind. € 54,-- jährl. *

Der Wechsel zu einer dem Landesverband angeschlossenen Gruppe ist jederzeit möglich.

Die Jahresbeiträge schließen den Bezug eines Abonnements der Zeitschrift PFAD, hrsg. v. Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V. (erscheint 4 x jährlich) mit ein.

* Bitte beachten Sie: Stimmberechtigung nur über dem Landesverband
angeschlossene Pflege-/Adoptiveltern-Vereine oder -Gruppen

- als Förderer der LV-Arbeit mit einer Spende von € _____ jährlich
 einmalig

Ich gebe meine Zustimmung zur Weitergabe meiner Adresse an interessierte Eltern
zur Kontaktaufnahme ja nein

Datum _____ Unterschrift _____

Ermächtigung

zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtigen(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Mitgliedschaft / Förderung

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Nr. _____ bei der _____ BLZ _____
(Genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Instituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name/Vorname/genauere Anschrift

Ort, Datum Unterschrift