Akademie und Beratungszentrum
für Pflege- und Adoptivfamilien
und Fachkräfte
Baden-Württemberg e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Name(n) _____ Vorname(n) _____

Straße, Hausnummer / Postfach _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail: _____

Ich/Wir möchten Mitglied/er im Verein „Akademie und Beratungszentrum für Pflege- und Adoptivfamilien und Fachkräfte Baden-Württemberg e.V.“ werden als:

☐ Einzelperson Jahresbeitrag 36,00 €

☐ Familie Jahresbeitrag 50,00 €

☐ Verein/ Initiativgruppe Jahresbeitrag 60,00 €

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig **10,50 €**

☐ Mit der Abbuchung der oben genannten Beträge bin ich/sind wir einverstanden.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der jeweils fällige Jahresbeitrag von meinem/unserem Konto

Name(n) des/der Kontoinhaber(s) _____

IBAN _____

Kreditinstitut _____ BIC _____
bis auf Widerruf zum 31.03. jedes Jahr abgebucht wird.

☐ Ich bin/ Wir sind bereit, den Jahresbeitrag spätestens einen Monat nach Aufnahme auf das unten genannte Vereinskonto zu überweisen. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils bis spätestens 31.03. des Jahres fällig.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Jahresende möglich. Die schriftliche Kündigung muss dem Verein bis spätestens 30.11. des Jahres vorliegen.

Mir/Uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten vom Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden soweit es für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum Unterschrift/en

Geschäftsstelle
Böblinger Straße 156
70199 Stuttgart

Telefon: 0711 / 664 57 93
Telefax: 0711 / 284 55 57
E-Mail: info@pflege-adoptivfamilien.de

Bankverbindung PSD Bank
BIC: GENODEF1P20
IBAN DE 67 6009 09 00 5725 2806 00

Vereinsregister:
Amtsgericht Stuttgart VR 5381
www.pflege-adoptivfamilien.de