

## Beitrittserklärung

Die erste Person ist **Mitglied im Bundesverband PFAD e. V.:**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Freiwillige Angaben:

Kind, Name geb. am: (A,B,P,L) \_\_\_\_\_

Kind, Name, geb. am: (A,B,P,L) \_\_\_\_\_

Kind, Name, geb. am: (A,B,P,L) \_\_\_\_\_

Kind, Name, geb. am: (A,B,P,L) \_\_\_\_\_

**Adoptiv-, Besuchspaten- Pflegekind, leibliches Kind.**

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein **Freunde der Kinder e.V.**,  
Hamburger Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien im **PFAD e.V.**, Bundesver-  
band der Pflege- und Adoptivfamilien, Oranienburger Str. 13-14, 10178 Berlin.

Ich/wir möchte/n eine  Förder-  Einzel-  Familienmitgliedschaft

Eine Satzung in der neuesten Fassung liegt mir/uns vor.

Der für mich/uns gültige Jahresbetrag von € .....

soll bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht werden.

Siehe Anlage: SEPA Lastschriftmandat.

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

**Freunde der Kinder**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Fuhlsbüttler Str. 769

Postleitzahl und Ort

22337 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE52ZZZ00000809371

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser 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.

Zahlungsart

**Wiederkehrende Zahlung**

**Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)