



## Anmeldung zur Spielgruppe

Name der/des Personensorgeberechtigten: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Handy: .....

Mitglied im Familienzentrum:  ja  nein Email: .....

Die Teilnahme an der Spielgruppe setzt eine *Mitgliedschaft für Familien oder Alleinerziehende* im Familienzentrum Poing e.V. voraus. Falls Sie noch nicht Mitglied sind, bitten wir Sie, zusätzlich das Beitrittsformular auszufüllen und mit der Anmeldung abzugeben.

Hiermit melde ich meine(n) Tochter/Sohn: .....

geb. am: .....

### **für folgende Spielgruppe an:**

Wochentag: ..... Uhrzeit: .....

Schnuppertag: ..... ab dem: .....

### **Die Fotoerlaubnis (siehe Rückseite) habe ich gelesen und akzeptiert.**

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Spielgruppenbeitrag für Familien € 30,00/Jahr  Spielgruppenbeitrag für Alleinerziehende € 15,00/Jahr

Die Gebühren werden ab Eintritt in die Spielgruppe fällig und können auch rückwirkend erhoben werden (anteilig). Die Spielgruppenzugehörigkeit kann zum Jahresende gekündigt werden.

Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die Verwaltung des Kursangebotes verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Der Beitrag wird per SEPA-Lastschriftmandat von nachstehendem Konto abgebucht. Nach Austritt erlischt dieses Mandat.

### **SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE12FAM00000244581**

Ich ermächtige das Familienzentrum Poing e.V., die von mir zu entrichtende Beitragszahlung jeweils am **08. bzw. 09. April des Jahres** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienzentrum Poing e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei evtl. Unstimmigkeiten bitten wir Sie, vor Rückbuchung mit uns Kontakt aufzunehmen.

**= Mandatsreferenz**

.....  
Geburtsdatum und Nachname des Kontoinhabers (z. B. **13.08.74 Mustermann** - max. 35 Stellen)

Vor- und Nachname (Kontoinhaber): .....

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

IBAN: **DE** .....

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## **Erstellen und Verbreiten von Foto-, Film- und Tonaufnahmen zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit**

Der/die Personensorgeberechtigte/n willigt/willigen ein, dass

1. Foto-, Film und Tonaufnahmen durch das Familienzentrum Poing e.V. in den Räumen und im Garten des Familienzentrums, in Kursräumen, die das Familienzentrum außerhalb des Bürgerhauses nutzt, bei Veranstaltungen oder sonst im Zusammenhang mit dem Betrieb des Familienzentrums, auf denen das Kind abgebildet/aufgenommen wird, erstellt und für dem Betrieb des Familienzentrums Poing e.V. dienende Zwecke (z.B. Jahresberichte, Chroniken und/oder Internet-Präsentationen des Familienzentrums Poing e.V. etc.) verwendet und in diesem Zusammenhang auch Dritten zugänglich gemacht werden dürfen, soweit nicht erkennbare schutzwürdige Interessen des Kindes oder des Vertragspartners entgegenstehen.
2. das Familienzentrum Poing e.V. Pressevertretern gestatten darf, dass von diesen Foto-, Film- und Tonaufnahmen, auf denen auch das Kind abgebildet/aufgenommen wird, Foto-, Film- und Tonaufnahmen angefertigt und in der Presse und im Rundfunk (Hörfunk, Fernsehen) veröffentlicht werden, soweit nicht erkennbar schutzwürdige Interessen des Kindes oder des Vertragspartners entgegenstehen.