

Starke Eltern
Starke Kinder



Der Kinderschutzbund
Kreisverband Heidenheim

**Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Heidenheim e.V.**
Robert-Koch-Straße 28
89522 Heidenheim
Tel. 07321-23550, Fax 921639

Kursnummer:

Kursstart:

Vor- und Zuname:

Anschrift:

Telefon: _____

E-Mail:

- ☐ Ich bezahle den vollen Teilnehmerbeitrag **60 €**
- ☐ Ich bin Inhaber des Kinderschutzbund Familienpasses und erhalte 50% Rabatt*

* Den Familienpass können Sie auf Nachweis als Bezieher von Wohngeld, ALGII oder Kinderzuschlag in der Verwaltung des Kinderschutzbundes erhalten. Ein Ermäßigungsnachweis muss mit der Anmeldung vorgelegt werden und kann nicht nachträglich berücksichtigt werden.

- ☐ Ich beantrage eine Förderung nach dem Landesprogramm Stärke aufgrund besonderer Lebenslage
(Separater Antrag erforderlich. Nach positiver Prüfung wird ein Eigenanteil in Höhe von 15 € fällig)



- ☐ Der entsprechende Kursbeitrag soll bei Fälligkeit (5 Tage vor Kursbeginn) abgebucht werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: **DE61KSB00001286643**

Kontoinhaber (falls abweichend)

PLZ, Wohnort

 Straße, Nr. _____

[illegible]

Hiermit ermächtige ich den Kinderschutzbund Heidenheim, die vereinbarte Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinderschutzbund Heidenheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Datenschutzerklärung:

Die in diesem Formular angegebenen Daten werden vom Kinderschutzbund Heidenheim für die Kontaktaufnahme mit Ihnen und für die Durchführung des Kursangebotes erfasst, verarbeitet und gespeichert. Über die gespeicherten Daten können Sie jederzeit Auskunft verlangen. Ihre Daten werden während der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert und danach automatisch gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Kontoinhaber