

Anmeldeformular



Hiermit melde(n) ich\wir unsere\en Sohn/Tochter zu „IKRA“ an.

Ort: IBF anderer Ort: Friedrich-Rückert-Grundschule

Kind	
Name, Vorname des Kindes/der Kinder:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum, Geburtsort:	Klasse: Name der Grundschule:

Eltern/Erziehungsberechtigte	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	

Bei Abwesenheit rufen Sie bitte die folgende Telefonnummer und geben Sie Bescheid: Tel. 0162/975 73 62. Der Vertrag wird für ein Kalenderjahr abgeschlossen und verlängert sich automatisch für ein weiteres Jahr. Eine Kündigung für das Folgejahr ist jeweils bis 30. November möglich. Die Beiträge werden vierteljährlich mittels Bankeinzug erhoben.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____



استمارة تسجيل

بموجب هذه الاستمارة اسجل ابني/ ابنتي في دورة "اقرأ"

المكان: IBF في مكان آخر Friedrich-Rückert-Grundschule

الطفل	
كنية، اسم الطفل:	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى
المواليد، مكان الولادة:	الصف:

الأهل/ أولياء الأمور	
الاسم:	
العنوان:	
هاتف:	موبايل:
بريد الكتروني:	

في حالات الغياب يرجى إعطاء خبر مسبق عبر الاتصال بالرقم التالي: 01629757362. العقد مبرم لسنة تقويمية كاملة ويتم تمديده تلقائياً لمدة سنة أخرى. يمكن إلغاء العقد للسنة القادمة بتقديم طلب الغاء التسجيل حتى 30 تشرين الثاني (نوفمبر). يتم سحب الاشتراكات كل ثلاثة أشهر عن طريق الخصم البنكي.

المكان: _____ ، التاريخ: _____ ، التوقيع: _____ .

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Interkulturelles Begegnungszentrum für Frauen e.V.
Obere Str. 14
97421 Schweinfurt

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

11ZZZ00000861228

[Mandatsreferenz]

IBF Name, Vorname

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Interkulturelles Begegnungszentrum für Frauen e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Interkulturelles Begegnungszentrum für Frauen e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC1]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger



EINWILLIGUNG

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre Einwilligung, dass die von Ihnen und Ihren Kindern angegebenen **personenbezogenen Daten** (Namen des Kindes und der Erziehungsberechtigten, Adresse, Email, Telefonnummer, Kontoinformationen) vom Interkulturellen Begegnungszentrum für Frauen e.V. (**IBF e.V.**) gespeichert und zum Zwecke der Organisation und Abrechnung und ggf. bei der Unterstützung beim Beantragen von Zuschüssen bei der Stadt Schweinfurt verwendet und dokumentiert werden. Außerdem werden die angemeldeten Kinder gegebenenfalls im Förderantrag an die entsprechenden deutschen Behörden **namentlich aufgeführt**.

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, beim IBF e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem IBF e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder schriftlich oder per E-Mail an den Vorstand des IBF e.V. (info@ibf-schweinfurt.de) übermitteln.

Vollständiger Name des Erziehungsberechtigten: _____

Schweinfurt, am _____

Datum

Unterschrift



Einwilligung in Fotoaufnahmen entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre Einwilligung, dass von Ihrem Kind/von Ihren Kindern vom Interkulturellen Begegnungszentrum für Frauen e.V. (**IBF e.V.**) Fotografien im Zuge des Sprachunterrichts IKRA oder damit verbundenen Veranstaltungen aufgenommen werden dürfen. Diese Aufnahmen werden dazu genutzt die Arbeit mit Ihren Kindern zu dokumentieren, Mappen für die Kinder zu erstellen oder die Fotografien innerhalb der Gruppe der Eltern zu verteilen. Sie werden rechtzeitig darüber informiert, sollten diese Bilder an andere Dritte weitergegeben oder sonst wie veröffentlicht werden

Sie sind jederzeit berechtigt, beim IBF e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person/Ihren Kindern gespeicherten Bilder zu ersuchen.

Sie können jederzeit gegenüber dem IBF e.V. die **Löschung** einzelner oder aller Fotografien verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder schriftlich oder per E-Mail an den Vorstand des IBF e.V. (info@ibf-schweinfurt.de) übermitteln.

Vollständiger Name des Erziehungsberechtigten: _____

Schweinfurt, am _____

Datum

Unterschrift



Informationsschreiben - IKRA Beiträge -

Stand: Januar 2024

Stadt Schweinfurt:

(vergünstigter Preis, Förderung der Stadt Schweinfurt)

15,00 EUR monatlich (für das erste Kind)
10,00 EUR monatlich (ab dem zweiten Kind)

Außerhalb der Stadt Schweinfurt (andere Landkreise):

20,00 EUR monatlich (für das erste Kind)
15,00 EUR monatlich (ab dem zweiten Kind)

Die Beiträge werden alle drei Monate abgebucht. Die Termine sind:

- 1. Januar** (für 3 Monate, 1 Kind Stadt z.B. gesamt 45,00 EUR)
- 1. April** (für 3 Monate, z.B. 1 Kind aus Bad Kissingen gesamt 60,00 EUR)
- 1. Juli** (für 3 Monate, z.B. 2 Kinder aus der Stadt 75,00 EUR)
- 1. Oktober** (für 3 Monate z.B. 2 Kinder aus Haßfurt 135,00 EUR)

Aus organisatorischen Gründen können die Beiträge nicht in bar oder mittels Überweisung entrichtet werden. Wenn eine Lastschrift vom Konto nicht eingezogen werden kann, erhebt die Bank eine Gebühr von EUR 2,50.

erstellt JK, Januar 2024