



<b>Aufnahmeantrag (Träger)</b> Antrag zur Mitgliedschaft in den <b>Landesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe in Hessen e.V.</b>	
Name des Trägers:	
Vertreten durch:	
Straße:	
PLZ Ort:	
Telefon:	
Email:	
Homepage:	
Typ:	<input type="radio"/> stationäre Einrichtung(en) Anzahl Plätze gem. Betriebserlaubnis: _____  <input type="radio"/> ambulanter Dienst Anzahl Fachleistungsstunden pro Jahr: _____  <input type="radio"/> Kindertagesstätte(n) Anzahl Plätze gem. Betriebserlaubnis: _____  <input type="radio"/> Sonstiges _____

<b>Wir beantragen die Mitgliedschaft im VPK-Hessen e.V. ab (Datum):</b>	
01. Januar 201	01. Juli 201

Satzung, Selbstverpflichtung, Beitragsordnung und Datenschutzhinweise des VPK-Hessen e.V. haben wir zur Kenntnis genommen. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.  
Eine Kopie unserer Betriebserlaubnis liegt diesem Antrag als Anlage bei  
(nur bei stationären Einrichtungen und Kindertagesstätten).



## SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00002132952

Ich ermächtige dem VPK Landesverband Hessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VPK-Landesverband Hessen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

VPK-Hessen e.V., Ziegelhütte 2, 36381 Schlüchtern, Email: [post@vpk-hessen.de](mailto:post@vpk-hessen.de)

2