



**Evang. Familienhaus Lauf e.V.**  
Kirchenplatz 11, 91207 Lauf  
Tel. 0 91 23-8 12 03 - Fax 0 91 23-1 45 61  
E-Mail: [info@familienhaus-lauf.de](mailto:info@familienhaus-lauf.de)  
[www.familienhaus-lauf.de](http://www.familienhaus-lauf.de)

## Anmeldung

Kurs-Nr./alternativ \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Gebühr EUR \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

E-mail-Adresse \_\_\_\_\_

### **bei Eltern-Kind-Kursen:**

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Ich bringe ein Geschwisterkind mit: ja  nein

Alter/Geb.datum: \_\_\_\_\_

Barzahlung (**nur bei persönl. Anmeldung möglich!**)

Die Kursgebühr soll von meinem Konto abgebucht werden

Die Teilnahmebedingungen des Evang. Familienhauses Lauf e.V. werden anerkannt. Die Hinweise zur Anmeldung/Fälligkeit der Beträge und Einwilligung/Nutzung von Fotos habe ich gelesen (Seite 3).

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte regelmäßig über Veranstaltungen und Neues im Evang. Familienhaus Lauf e.V. per E-Mail informiert werden.

Nein, ich möchte keine/nicht mehr regelmäßige Informationen vom Evang. Familienhaus e.V. per E-Mail erhalten.

Gläubiger-ID des Evang. Familienhauses  
DE33ZZZ00000195606

### **SEPA - Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das Evang. Familienhaus Lauf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzulösen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Evang. Familienhaus Lauf e.V. auf meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen. 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.

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Kontoinhabers**