

# Anmeldung

## für einen Ferienworkshop 2019



Kinder-Akademie Fulda

<b>Nr. und Name des Workshops:</b>	
F -	
vom:	bis:
Unser Kind:	<input type="checkbox"/> wird um 15 Uhr abgeholt <input type="checkbox"/> darf nach Beendigung selbständig nach Hause
mit Betreuung:	<input type="checkbox"/> vormittags ab 8.00 Uhr (2 €/Tag) <input type="checkbox"/> nachmittags bis 17.00 Uhr (3 €/Tag)
<b>Bitte die Betreuungszeiten bei der Anmeldung verbindlich angeben!</b>	
<input type="checkbox"/> Vegetarische Kost	

<b>Name des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkind angemeldet in Workshop Nr. ____ (siehe Nr. 4 / Anmeldung separat)
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	

<b>Name und Anschrift des/r Sorgeberechtigten</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im Förderverein der KAF
Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
evtl. abweichende Anschrift des Kindes:	
Telefon:	
E-Mail:	

### Allgemeine Workshop-Bedingungen

(Bitte beachten Sie die Änderungen bei Zahlung und Abmeldung)

**Anmeldung + Datenschutz:** Die Anmeldung erfolgt schriftlich. Eine unverbindliche Reservierung ist leider nicht möglich. Die Teilnehmerzahl pro Workshop ist auf 14 Kinder begrenzt. Die Workshops finden unter Vorbehalt statt, dass die Mindestteilnehmerzahl erreicht wird. Die Teilnehmer/innen müssen bei Antritt des Workshops der angegebenen Altersgruppe entsprechen. Die Sorgeberechtigten erklären sich einverstanden, dass die im Zusammenhang mit dem Kurs entstandenen Fotos oder Filmaufnahmen in Rundfunk, Fernsehen, Internet und Printmedien ohne Vergütungsanspruch veröffentlicht werden und Ihre personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und nur zum Zwecke der Kurs-Verwaltung genutzt werden dürfen.

**Betreuung:** Für die Ferien-Workshops besteht eine zusätzliche Betreuungsmöglichkeit morgens ab 8.00 Uhr und nachmittags bis 17.00 Uhr mit verbindlicher Anmeldung gegen eine Gebühr.

**Zahlung der Workshopgebühr:** Die Zahlung erfolgt durch Lastschrift direkt nach Anmeldung. Anmeldungen können daher nur mit ausgefülltem Lastschriftmandat berücksichtigt werden.

**Hinweise über Gewährung einer Beihilfe:** Unser Verein zur Förderung der Kinder-Akademie Fulda e.V. übernimmt einmal im Jahr die Hälfte der Workshop-Gebühren (Bewirtung ausgenommen) für alle Geschwisterkinder. Mitglieder des Fördervereins erhalten immer die Geschwisterförderung, auch wird bei Mehrfach-belegung eines Kindes die Hälfte übernommen (gilt je Ferien). Wir freuen uns über neue Mitglieder!

**Abmeldung von Teilnehmern:** Die Anmeldung ist verbindlich. Eine Abmeldung muss schriftlich erfolgen. Bis sechs Wochen vor Beginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 20 % und danach eine Ausfallgebühr von 100 % einbehalten. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann hiervon abgesehen werden.

**Vorzeitiges Verlassen des Workshops:** Muss ein Kind aus zu vertretenden Gründen (z. B. Krankheit, Ausschluss durch Fehlverhalten) den Workshop vorzeitig verlassen, können Kosten für nicht in Anspruch genommene Leistung und Verpflegung nicht erstattet werden.

**Schadensfälle:** Für Sachschäden, die die Teilnehmer während des Workshops verursachen, haften die Eltern. Für Fälle, bei denen die Teilnehmer in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem Workshop einen Schaden erleiden oder Dritten einen Schaden zufügen, werden die Aufsichtspersonen und der Veranstalter von jeder Verantwortung freigestellt.

**Haftung:** Die Kinder-Akademie Fulda schließt, soweit gesetzlich möglich, jegliche Haftung für Schäden an Leben, Gesundheit und Eigentum der Workshop-Teilnehmer aus.

**Mit den allgemeinen Workshopbedingungen erkläre ich mich einverstanden:**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b>	
<u>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</u>  <b>Kinder-Akademie Fulda gGmbH Mehlerstraße 8 D-36043 Fulda 0661/902730</b>	
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000535127</b>	
<b>Mandatsreferenz</b> (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Kinder-Akademie Fulda, die Workshop-Gebühr von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<b>Zahlungsart: Einmalige Zahlung</b>	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>	
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.	
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):</b>	