

Yezidischer Kulturverein in Ostfriesland e.V.

Anmeldung zum Sprachkurs für Kinder und Jugendliche



Hinweis:

Bitte beachten sie, dass für die Teilnahme am Sprachkurs eine Mitgliedschaft in Unserem Verein erforderlich ist. Falls sie kein aktives Mitglied sind, fragen sie im Vereinshaus nach einem Beitrittsformular, oder laden sie es direkt von unserer Homepage:

<http://yeziden-ostfriesland.de/wp-content/uploads/2017/11/Beitritt.pdf>

Hiermit möchte Ich

Mitgliedsnummer: _____

Vorname Nachname

Mein Kind / Kinder:

| Name: | Geburtsdatum: | Geschlecht: |
|-------|---------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Für den Sprachkurs, **ab dem 07.11.2018** anmelden. Der Kurs findet immer sonntags in jeweils 2 Gruppen statt.

1. 13:00 Uhr für 5 – 7-Jährige
2. 14:00 Uhr für 8 – 16-Jährige

Der Kurs wird aktuell lediglich aus Spendengeldern finanziert, daher sind keine zusätzlichen Zahlungen erforderlich, es sei denn, sie möchten sich mit einer einmaligen Spende beteiligen:

- Hiermit erkläre ich, dass ich einmalig eine Spende in Höhe von _____ € leisten möchte.

Meine Spende wird ausschließlich für die Finanzierung der Kinder und Jugendprogramme eingesetzt und Ich bin einverstanden damit, dass der Vorstand darüber entscheiden darf.

- Die Spende überweise ich mit folgendem Verwendungszweck an das unten aufgeführte Konto:

„Kinder und Jugendliche“

Sparkasse Leer-Wittmund
IBAN: DE2428550000000554188
BIC: BRLADE21LER

- Die Spende habe ich bar an den Kassenswart, bzw. eines Vertretungsberechtigte / Vertretungsberechtigten übergeben. Einen Beleg habe ich erhalten.

Ort Datum Unterschrift

Bitte beachten sie, dass wir regelmäßig einen Datenabgleich durchführen müssen und bitten sie daher, das beigefügte Datenvervollständigungsformular auszufüllen und bei uns einzureichen. Es ist sehr wichtig, dass sämtliche Familienangehörige bei uns erfasst werden, um genaue Auswertungen und Planungen durchführen zu können.

Yezidischer Kulturverein in Ostfriesland e.V.
Anmeldung zum Sprachkurs für Kinder und Jugendliche



Anlage zur Datenvervollständigung:

| | |
|---|--|
| Mitgliedsnummer (falls vorhanden): | |
| Name: | |
| Geburtsdatum: | |
| Staatsangehörigkeit: | |
| Adresse: | |
| Festnetz: | |
| Mobilfunk: | |
| Email: | |
| Beruf: | |
| Einkommensverhältnis: | <input type="checkbox"/> Erwerbstätig <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Im Leistungsbezug ALG I / ALG II |
| Wohngeldempfänger: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Familienangehörige

| | Name: | Geburtsdatum: | Beziehung: (z.B. Ehefrau, Ehemann, Sohn, Tochter) | Sonstiges (<i>Telefon, Email etc.</i>) |
|----|--------------|----------------------|---|--|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |

| |
|-------------------|
| Sonstiges: |
| |