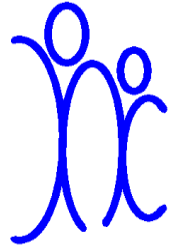


# Verbindliche Anmeldung

Anmeldeschluss: 06.07.2025

Vätergruppe  
Kassel



Vätergruppe Kassel e.V.

c/o Klaus-Dieter Völker

Luisenstr. 6

34119 Kassel

info@vaetergruppe-kassel.de

- Gespräche
- Informationen und Diskussionen
- Aktivangebote für Väter und ihre Kinder
- Initiative Begleiteter Umgang

Name

.....

Vorname

Telefon

.....

.....

Straße

Email

.....

.....

PLZ, Ort

Name und Alter des Kindes/ der Kinder

.....

.....

Verbindliche Anmeldung für das **Erlebniswochenende "Rund um den Apfel"** für Väter/ Großväter und ihren Kindern im Waldpädagogikzentrum Göttingen, Haus Steinberg, Kaufunger Wald

- Termin: **Freitag, den 26.09. bis Sonntag, den 28.09.2025**

Kosten für **Nichtmitglieder** für Übernachtung und Verpflegung\*:

Personenzahl \_\_\_\_\_ Erwachsener x € 180,00 + \_\_\_\_\_ Kind(er) x € 75,00 = **Summe €** \_\_\_\_\_

Kosten für **Vereinsmitglieder** für Übernachtung und Verpflegung\*:

Personenzahl \_\_\_\_\_ Erwachsener x € 155,00 + \_\_\_\_\_ Kind(er) x € 60,00 = **Summe €** \_\_\_\_\_

\* beinhaltet Verpflegung für Freitag, Samstag und Sonntag, alkoholfreie Getränke sowie Materialkosten. Das Grillgut für Freitag und Samstag muss mitgebracht werden. **Vegetarische Wünsche bitte hier angeben** .....

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Vätergruppe Kassel e.V. **einmalig eine Zahlung** von **meinem** u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vätergruppe Kassel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** 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.

IBAN:

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Mandatsreferenz besteht aus dem:

**Anfangsdatum des Wochenendes**

**Gläubiger-Identifikationsnummer der Vätergruppe Kassel e.V.:** DE07ZZZ00000291134

**Der Betrag wird am 15.09.2025 abgebucht.**

**Rücktritt: Ein Rücktritt von der Veranstaltung kann nur schriftlich erfolgen, und zwar bis drei Tage vor Einzug der Veranstaltungskosten. Bei einem Rücktritt nach dem Einzugstermin werden die vollen Kosten fällig. Wir empfehlen eine Reiserücktrittskostenversicherung.**

....., den .....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Amtsgericht Kassel • Vereinsregister Nr. 2850 • Gemeinnütziger Verein  
Bankverbindung: Kasseler Sparkasse  
IBAN: DE04 5205 0353 0001 0821 95 • BIC: HELADEF1KAS  
Infos unter [www.vaetergruppe-kassel.de](http://www.vaetergruppe-kassel.de)



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG und DATENSCHUTZ

Der Veranstalter (Vätergruppe Kassel e.V.) sowie die zuständigen Leiter des Vater-Kind-Erlebniswochenendes (Thomas Rettig und Klaus Völker) schließen für die Veranstaltung vom 26.09. – 28.09.2025 im Waldpädagogikzentrum Göttingen, Haus Steinberg, jegliche Haftung aus.

Für alle Unfälle oder Haftpflichtschäden, die sich im Rahmen dieser Veranstaltung ereignen, haften die Teilnehmer; dies betrifft auch die Hin- und Rückfahrt zum Veranstaltungsort.

**Die Aufsichtspflicht über die Kinder obliegt den jeweiligen Vätern/ Großvätern, Begleitern.**

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die im Rahmen dieser Veranstaltung von mir und meinen Kindern gemacht werden, gegebenenfalls auf der Webseite des Vereins oder in der Presse veröffentlicht werden. Von dieser Möglichkeit informiere ich auch mein Kind/meine Kinder.

(Falls Sie hiermit nicht einverstanden sind, bitte diesen Passus streichen)

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten aus der Anmeldung im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für die Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung erforderlich sind. Die Löschung erfolgt zeitnah nach Veranstaltungsende, soweit andere Erklärungen dem nicht entgegenstehen.

Ich habe die oben stehenden Sachverhalte zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

.....

Datum

.....

Unterschrift des teilnehmenden Vaters/ Großvaters