

# Verbindliche Anmeldung

Anmeldeschluss: 24.04.2026

Vätergruppe Kassel e.V.

c/o Klaus-Dieter Völker

Luisenstr. 6

34119 Kassel

info@vaetergruppe-kassel.de

Vätergruppe  
Kassel



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

Name

.....

Vorname

.....

Telefon

.....

Straße

.....

E-Mail

.....

PLZ, Ort

.....

Name und Alter des Kindes/ der Kinder

.....

Verbindliche Anmeldung für das **Erlebniswochenende "Vater-Kind-Survival"** für Väter/ Großväter und ihren Kindern, in Zusammenarbeit mit der Naturschule Sciurus aus Söhrewald. Übernachtung im eigenen Zelt.

- Termin: Freitag, den 29.05. bis Sonntag, den 31.05.2026

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

Personenzahl \_\_\_\_\_ Erwachsener x € 150,00 + \_\_\_\_\_ Kind(er) x € 105,00 = Summe € \_\_\_\_\_

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

Personenzahl \_\_\_\_\_ Erwachsener x € 140,00 + \_\_\_\_\_ Kind(er) x € 105,00 = Summe € \_\_\_\_\_

\* beinhaltet Verpflegung für Freitag, Samstag und Sonntag, alkoholfreie Getränke sowie Materialkosten. Speisen für ein offenes Buffet am Freitag, müssen 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 18.05.2026 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 Einzugsstermin 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 der zuständige Leiter des Vater-Kind-Erlebniswochenendes (Klaus Völker) schließen für die Veranstaltung vom 29.05. – 31.05.2026 auf dem Gelände der gASTWERKE e.V. in Escherode, 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 obenstehenden Sachverhalte zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

.....

Datum

.....

Unterschrift des Vaters/ Großvaters