

fmf Familienbüro gGmbH
Bahnhofstr. 1
90547 Stein

Beitrittserklärung zur Sammelhaftpflichtversicherung

**Ich beantrage die Aufnahme in die Sammelhaftpflichtversicherung für Kindertages-
pflegepersonen über die fmf FamilienBüro gGmbH zum 01. 20**

Die Beitragshöhe liegt bei 41 Euro im Jahr (Stand 01-2023).

Im Fall einer Erhöhung des Beitrags erhalten Sie rechtzeitig eine Information per Email

Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Kalenderhalbjahresende (ab 01.01.2024)

Name/Vornamegeb. am

Anschrift:

IBAN:Kontoinh.:

Bankinstitut:

**Ich erteile hiermit das Lastschriftmandat für den Einzug des Beitrages durch die fmf
Familienbüro gGmbH.**

Datum: Unterschrift: