

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (sh. oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (sh. oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (sh. oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> sämtliche zu entrichtende und jeweils fällige Steuern, Gebühren und Abgaben | |
| beziehungsweise nur | |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Miete |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer Vorauszahlung | <input type="checkbox"/> Pacht |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer Abschlusszahlung | <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input checked="" type="checkbox"/> Mittagsbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühr | <input type="checkbox"/> JeKi-Beitrag |
| <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe Kleininleiter | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung | |
| <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung | |

Vor dem ersten Einzug einer SEPA - Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (sh. oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Stadt Gräfenberg , Kirchplatz 8 , 91322 Gräfenberg
Gläubiger - ID: DE4813200000189904
Mandatsreferenz: (wird nachgereicht)

FAD (falls bekannt): _____

Kontoinhaber: _____

Strasse , Hausnummer: _____

PLZ , Wohnort: _____

IBAN (max. 22 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Anmeldung Mittagsbetreuung Schuljahr 2020 / 2021



An die:
Grundschule Gräfenberg
Am Sportplatz 1
91322 Gräfenberg

zur Weiterleitung:
Stadt Gräfenberg
Kirchplatz 8
91322 Gräfenberg

- ⇒ Ich melde mein Kind / wir melden unser Kind für die Mittagsbetreuung der Grundschule Gräfenberg an. ⇐
- ⇒ Die Anmeldung ist **verbindlich**. In begründeten Ausnahmefällen kann einer vorzeitigen Abmeldung entsprochen werden, die Kündigungsfrist beträgt hierbei **einen Monat**, die Kündigung muss **schriftlich** erfolgen! ⇐
- ⇒ Im Falle einer Änderung der Buchungszeit füllen Sie bitte erneut ein Formular aus. ⇐
- ⇒ Nur vollständig ausgefüllte Formulare werden bearbeitet. ⇐

Name des Kindes: _____ Klasse ab 09/2020: 1. 2. 3. 4.

⇒ Neuanmeldung Änderung gültig ab: _____

Folgende Betreuungszeiten können gebucht werden (bitte ankreuzen):

| Beginn der Betreuungszeit jeweils 11.25 Uhr | | | veraussichtlich an folgenden Wochentagen |
|---|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Klasse | bis 14:00 Uhr | bis 16:00 Uhr | |
| 1 und 2 | <input type="checkbox"/> 44,00 € | <input type="checkbox"/> 55,00 € | <input type="checkbox"/> Montag |
| | | | <input type="checkbox"/> Dienstag |
| | | | <input type="checkbox"/> Mittwoch |
| 3 und 4 | <input type="checkbox"/> 38,50 € | <input type="checkbox"/> 49,50 € | <input type="checkbox"/> Donnerstag |
| | | | <input type="checkbox"/> Freitag |

⇒ Nachhauseweg : Schulbus Auto zu Fuß

Die Gebühr wird monatlich von Ihrem Konto abgebucht.

Füllen Sie dazu bitte das SEPA-Mandat auf Seite 2 (umseitig) aus, da sonst keine Teilnahme möglich ist.

| | Personensorgeberechtigte(r) | Adresse für den Notfall |
|------------|-----------------------------|-------------------------|
| Name | | |
| Str. / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| Tel. 1 | | |
| Tel. 2 | | |
| Tel. 3 | | |



Ort, Datum

Unterschrift

bitte wenden