

Information: Dieses PDF-Dokument können Sie am Computer ausfüllen. Drucken Sie es anschließend aus und unterschreiben Sie es.
Bitte Seite 3 des Dokuments ausdrucken und als Deckblatt beim Versenden verwenden.



ANMELDUNG FÜR DIE ALLGEMEINE SCHÜLERBETREUUNG

an der Grundschule in

Kirrweiler / Maikammer / St. Martin

Name, Vorname des Kindes

_____._____._____
Geburtsdatum

Klasse

Inanspruchnahme der Betreuung:

ab sofort / zu Beginn des Schuljahres

ab ____:____ bis ____:____ Uhr

Betreuung **täglich** / Betreuung nur an folgenden Tagen: _____

Mittagessen **täglich** / Mittagessen nur an bestimmten Tagen: _____

Das Kind kann nach dem Ende der Betreuungszeit alleine nach Hause gehen

Das Kind wird abgeholt von:

Namen der Personen

Einzugsermächtigung wird erteilt (siehe Seite 2)

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

Straße und Hausnummer

Wohnort

Telefonnummer (tagsüber zu erreichen)

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASISLASTSCHRIFTEN

Verbandsgemeindekasse Maikammer, Immengartenstraße 24, 67487 Maikammer

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 24 ZZZ 00000 509 951

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Lastschrift für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Touristikbeitrag

Verpflegungskosten Betreuung

Sonstiges _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindeverwaltung Maikammer**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Maikammer auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll **ab sofort** / **ab** ____ . ____ . ____ erfolgen inkl. vorhandener Rückstände.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Verbandsgemeinde Maikammer
Abt. Bürgerservice

Immengartenstraße 24

67487 Maikammer
