

Anmeldung

Erweiterte Nachmittagsbetreuung einschließlich Mittagessen für die gesamte Grundschulzeit

an der Johann-Peter-Hebel-Schule

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

	Angaben zum Kind														Betreuungsform		
Name																	Modul 3 von 7.00 bis 14.30 Uhr <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche *Benutzungsgebühren gemäß Satzung der Gemeinde Malsch *vorbehaltlich einer Gebührenänderung
Vorname																	
Straße, Nr.																	
PLZ, Ort																	
Telefon																	
Geburtsdatum			.		.												
Allergien																	
Vegetarier	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				<input type="checkbox"/> isst kein Schweinefleisch												
Anmeldung ab			.		.												
Das Kind ist in Klasse																	
Anzahl der betreuten Kinder innerhalb der Familie bis 18 Jahre: <ol style="list-style-type: none"> 1. Name/Geburtsdatum: ... 2. Name/Geburtsdatum: ... 3. Name/Geburtsdatum: ... 4. Name/Geburtsdatum: ... 																	

Erziehungsberechtigte	Angaben zur Mutter										Angaben zum Vater									
Name																				
Vorname																				
Geburtsdatum							
Straße, Nr.																				
PLZ, Ort																				
Telefon																				
E-Mail-Adresse																				

Malsch,

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift der Einrichtungsleitung

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass diese Daten in ein zentrales Anmelderegister aufgenommen, gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Verweigerung der Angaben hat zur Folge, dass mein Kind nicht ordnungsgemäß angemeldet werden kann. Die Anmeldung erlischt, wenn 6 Monate nach Ablauf des geplanten Eintrittsdatums keine Aufnahme erfolgt ist bzw. kein neuer Eintrittstermin genannt wurde.

An die Gemeinde Malsch
-Gemeindekasse-
Postfach 1180
76308 Malsch



Gemeindekasse Malsch
Tel. 07246/707-211 oder -212

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000057481

Mandatsreferenznummer:

Diese Nummer wird Ihnen nach Erhalt des unterschriebenen Lastschriftmandats mitgeteilt.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Malsch,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Malsch auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Basislastschriftmandat gilt für:

Gebühren erw. Betreuung JPH-Schule
inkl. Mittagessen

Kassenzeichen: _____

Zahlungspflichtiger:

Name / Firma / Gemeinschaft _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name) : _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)