

Verbindliche Anmeldung zur Ganztagesbetreuung in Enzweihingen

Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Wohnort

Tel. Nr. (Erreichbar während der Betreuung)

E-Mail

**An die
Familienbildung
z.Hd. Frau Rösslein
Grabenstr. 18**

71665 Vaihingen an der Enz

Mein(e) Kind(er) besuch(t)(en) ab dem **Schuljahr 2023/2024** die _____ Klasse der
Grundschule in _____

Ich (Wir) melde(n) folgende(s) Kind(er) zur Ganztagesbetreuung **Mo – Do bis 15.20 Uhr**
ab **Schuljahresbeginn** / an.

Name, Vorname

Geb.-Datum

Name, Vorname

Geb.-Datum

Der Betreuungsvertrag kommt erst mit Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam zustande. Die Richtlinien für die Betreuungsangebote erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung.

Unsere Richtlinien finden Sie zudem unter www.familienbildung-vaihingen.de oder als Aushang in der Familienbildung, Vaihingen, Grabenstr. 18 (Mo – Do von 10.00 – 12.00 Uhr, Mi von 16.00 – 19.00 Uhr).

Mit unserer Unterschrift erkennen wir die Richtlinien als Vertragsbestandteil an.

Wir sind damit einverstanden, dass Name und Geb.-Datum des Kindes für das bargeldlose Vorbestell- und Abrechnungssystem an die Fa. EDV-Service Schaupp weitergegeben werden dürfen.

Vaihingen an der Enz, den _____

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Familienbildung Vaihingen/Enz e.V.
Anschrift: Grabenstr. 18
71665 Vaihingen/Enz

Gläubiger-Identifikationsnummer (wird noch mitgeteilt)

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Familienbildung Vaihingen/Enz e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Familienbildung Vaihingen/Enz e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Familienbildung Vaihingen/Enz e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: monatlich wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____ DE _____

Ort: _____ Datum _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
