

Anmeldung zur Anschlussbetreuung für Ganztageseschüler

Herrn/Frau/Familie _____

Anschrift _____

Telefon und. E-Mail _____

1. Der Schüler / Die Schülerin _____

geboren am: _____

Klasse: _____

Allergien/Medikamente _____

wird für das Schuljahr _____ / _____ zur Anschlussbetreuung für Ganztageseschüler der Gemeinde Meißenheim angemeldet. Die Annahme zur Teilnahme an der Anschlussbetreuung für GTS erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen.

Beginn der Anschlussbetreuung: _____

2. Folgendes Angebot wird in Anspruch genommen:

Mittagessen	ab 11.55Uhr	3,70 € /Tag	<input type="checkbox"/>
Anschlussbetreuung für GTS, Mo.- Mi.	ab 15.30 Uhr	35,00 € /Monat	<input type="checkbox"/>
Do. + Fr.	ab 13.30 Uhr	30,00 € /Monat	
Geschwisterkinder			
Anschlussbetreuung für GTS, tageweise:	_____	3,00 € /Tag	<input type="checkbox"/>

3. Die Anmeldung gilt für ein Schuljahr. Wird die Anschlussbetreuung für GTS nicht 3 Wochen vor Schuljahresende gekündigt, verlängert sie sich automatisch für das nächste Schuljahr.

4. An unterrichtsfreien Tagen (Ferien) bleibt die Anschlussbetreuung für GTS geschlossen.

5. Einverständniserklärung

Ich /Wir sind mit der Veröffentlichung von Fotos und Namen meiner/s unserer/s Tochter/Sohnes im Rahmen der Anschlussbetreuung für GTS (z.B. bei Projekten, Feiern, Aktionen usw.) im Internet auf der Homepage der Gemeinde Meißenheim und Pressemeldungen einverstanden.

(Falls Sie Ihr Einverständnis dazu nicht geben möchten, streichen Sie bitte diesen Absatz.)

6. Die oben genannten Beitragssätze verstehen sich vorbehaltlich genügender Anmeldungen bei der Anschlussbetreuung für GTS.

7. Die umseitige Einzugsermächtigung ist Bestandteil dieser Anmeldung und Voraussetzung für die Teilnahme an der Anschlussbetreuung für GTS.

Ort, Datum

Unterschrift:

Gemeinde Meißenheim, Winkelstraße 28, 77974 Meißenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000011245

Mandatsreferenz: *1)



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Meißenheim Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Meißenheim auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*1) Nach Erfassung des SEPA-Mandats wird Ihnen von der Gemeindekasse Ihre Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat soll gelten ab sofort
 ab dem _____

wiederkehrend für nachfolgende Abgabearten:

Anschlussbetreuung für Ganztageschüler

Angaben zum Kontoinhaber:

Name des Kontoinhabers :										Vorname des Kontoinhabers:											
Straße und Hausnummer:										PLZ und Ort, (Land -falls außerhalb Deutschland):											
Name des Kreditinstituts:																					
BIC																				Hinweis: BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf den neuen Bankkarten!	
IBAN																					
Tel.Nr. für Rückfragen (Angabe freiwillig):										E-Mail für Rückfragen (Angabe freiwillig):											
Ort:					Datum*2):					Unterschrift(en) Kontoinhaber:											

*2) Sofern die Angabe des Datums vergessen wird, gilt als Unterschriftsdatum das Eingangsdatum der Gemeinde Meißenheim.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (falls abweichend vom Kontoinhaber):

Name:										Telefon:									
Straße:										PLZ, Ort:									