



Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörlkofen e.V.

Zwergergarten

Anmeldung

Name des Kindes: _____ Geb.Datum: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Beruf: _____ Email-Adresse: _____

Wohnort: _____ Straße: _____ T.: _____

Während der Betreuungszeit erreichbar bei: _____ T.: _____

Weitere Abholberechtigte: _____ T.: _____

_____ T.: _____

_____ T.: _____

Name des Kinderarztes: _____ T.: _____

Besondere Krankheiten: _____

(z.B. Allergien, Asthma, ...)

Impfschutz für Masern vorhanden: Nachweis liegt vor.
 wird vor dem Besuch des
Zwergergartens nachgereicht.

Gewünschte Besuchstage: Mittwoch Donnerstag beide Tage

Dem automatischen Bankeinzug der jeweils monatlich fälligen Betreuungsgebühren
mittels SEPA-Basis-Lastschriftmandat (siehe Anlage) stimme(n) ich/wir hiermit zu.

Ich/Wir habe(n) die „Eltern - Information“ über den Betrieb und den Besuch des Zwergergartens erhalten und gelesen. Ich/Wir erkennen die darin enthaltenen Bedingungen an.
Das Infoblatt zum Datenschutz habe(n) ich/wir erhalten.

Ort und Datum

Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten

Anlage zur Anmeldung *Zwergerlgarten*****

für

Vorname:.....

Name:.....

Besuch: 1x wöchentlich 2x wöchentlich**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger: Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörkofen e.V.

Gläubiger-ID Nr. DE57ZZZ00000564647

Mandatsreferenz: Nach Rückgabe des ausgefüllten Formulars wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben.
Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.

Ich/Wir ermächtigen die Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörkofen e.V., von meinem/ unserem Konto die jeweils monatlich fälligen Betreuungsgebühren mittels Lastschrift einzuziehen.

Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Wörth/Hörkofen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____