

Anmeldung für die Osterferienbetreuung 2017

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ geb.: _____

Telefon: _____ Email: _____

Betreuungsbedarf: bitte ankreuzen

KW 15	KW 16
10.04. – 13.04.2017	18.04. – 21.04.2017
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuungszeit: Kernzeit der Gruppe: 08.00-13.00 Uhr **pro Woche 20,- €**
Frühdienst: 07.30-08.00 Uhr
Spätdienst: 13.00-13.30 Uhr

Betreuungszeit: bitte eintragen

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Aktion Kinderbetreuung e.V., Lüderitzstraße 8, 27472 Cuxhaven
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE53AKB00000723217**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Aktion Kinderbetreuung e.V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Osterferienbetreuung: Anzahl: _____ Woche/n à 20,- € = _____ €

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Aktion Kinderbetreuung e.V. auf mein/unser Konto gezogenen 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.

IBAN/Kto.-Nr.:	
BIC/BLZ:	
Kreditinstitut:	
Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen:	

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen