

# Anmeldung für die Sommerferienbetreuung 2017

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## Betreuungsbedarf: bitte ankreuzen

KW 25	KW 26	KW 27	KW 28	KW 29	KW 30	KW 31
22.06. + 23.06.2017	26.06. – 30.06.2017	03.07. – 07.07.2017	10.07. – 14.07.2017	17.07. – 21.07.2017	24.07. – 28.07.2017	31.07. – 02.08.2017
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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

Sommerferienbetreuung: 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.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen