

Antwort

Gemeinde Breitscheid
Rathausstraße 14
35767 Breitscheid

AZ: 52-467-24/25/26

Telefon: 02777 9133-21

Telefax: 02777 811 538

E-Mail: t.selig@gemeinde-breitscheid.de

Tageseinrichtung für Kinder

☐ Anmeldung

☐ Abmeldung

☐ Änderungsmeldung

ab dem Monat / Jahr: _____

(falls bekannt)
Belegnummer: _____

Gewünschte Betreuungszeit in der Kindertageseinrichtung

☐ Rabenscheid

☐ 07:00 Uhr bis 13:00 Uhr

☐ 08:30 Uhr bis 13:00 Uhr
und zusätzlich

☐ 2 Tage/ Woche bis 15:30 Uhr

☐ Medenbach

☐ 07:30 Uhr bis 13:00 Uhr

☐ 08:30 Uhr bis 13:00 Uhr
und zusätzlich

☐ 3 Tage/Woche bis 15:30 Uhr

☐ AWO –Kindertagespflegenest Breitscheid (bitte gewünschte Betreuungszeit angeben):

☐ Mittagstisch

☐ Monatsabonnement (40,00 €) ab _____

☐ nach Bedarf (je 3,00 €)

Angaben zum Kind

☐ Erstkind
☐ unter

☐ Zweitkind
☐ Integration

☐ weiteres Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

☐ In der Familie wird vorrangig deutsch
gesprochen

☐ Nein, wir sprechen _____

Angaben der/s Erziehungsberechtigten

Name, Vorname

Straße

Ort

Telefon

E-Mail

☐ Migrationshintergrund – mind. 1 Elternteil ist im
Ausland geboren

Zahlungen werden mittels Lastschrift vom Konto eingezogen (Anlage SEPA)

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

Grundlage bildet die Satzung über die Benutzung der Kindergärten der Gemeinde Breitscheid und die Gebührensatzung in der jeweils gültigen Fassung. Die personenbezogenen Daten werden zur Durchführung der Berechnung von Leistungen automatisch gespeichert. Mit der Unterschrift werden diese Bestimmungen anerkannt.

SEPA – Lastschriftmandat Kita
SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Breitscheid, Rathausstraße 14, 35767 Breitscheid

Gläubiger – Identifikationsnummer/Creditor Identifier: DE19ZZZ00000159289

Mandatsreferenz/Mandat reference: (s. AZ Gemeindekasse)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Breitscheid, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Breitscheid auf mein (unser) Konto gezogen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise Gemeinde Breitscheid to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Breitscheid.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Zahlungsart/Type of payment: Wiederkehrende Zahlung/Recurrent payment

Name, Adresse des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)/Debitor name and address

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Ort und Unterschrift/Date, place and signature

Hinweis:

Grundlage bildet die Satzung über die Benutzung der Kindergärten der Gemeinde Breitscheid und die Gebührensatzung in der jeweils gültigen Fassung. Die personenbezogenen Daten werden zur Durchführung der Berechnung von Leistungen automatisch gespeichert. Mit der Unterschrift werden diese Bestimmungen anerkannt.