



Eltern des Kindes / der Kinder

Name der Eltern (Kontoinhaber)

Telefonnummer/Handynummer*

Straße und Hausnummer

E-Mailadresse*

Postleitzahl und Ort

Bei abweichendem Kontoinhaber:

Name

Straße und Hausnummer

E-Mailadresse*

Postleitzahl und Ort

* zur Kontaktaufnahme im Rahmen der Gebührenerhebung z.B. Sepa-Vorabankündigung erforderlich.

Namen des Kindes / der Kinder im Kindergarten

1. Kind: _____ Geburtsdatum: _____ Betreuungsform: _____

2. Kind: _____ Geburtsdatum: _____ Betreuungsform: _____

3. Kind: _____ Geburtsdatum: _____ Betreuungsform: _____

Kinder unter 18 Jahren, die im Haushalt leben (Die Angaben sind für die Gebührenberechnung notwendig. Die Gebühren richten sich nach der Anzahl der Kinder unter 18 Jahren in der Familie. Ohne Angaben wird der Höchstbeitrag berechnet.)

1. Kind: _____ Geburtsdatum: _____

2. Kind: _____ Geburtsdatum: _____

3. Kind: _____ Geburtsdatum: _____

Ich versichere die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, Änderungen innerhalb eines Monats der Kindergartenleitung zu melden.

Ich verpflichte mich, zu Unrecht ermäßigte Beiträge nachzuzahlen und die Kosten, die bei fehlender Deckung meines Kontos entstehen, zu ersetzen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Von der Kindergartenleitung auszufüllen

Das Kind / die Kinder _____ (m / w) wird / werden ab _____

in den Kindergarten Gruppe Gelb / Grün / Blau aufgenommen.

Der Elternbeitrag beträgt ab _____ monatlich _____ €.

Bei Aufnahme nach dem 15.e.M. für den Aufnahmemonat halber Beitrag ja / nein

Datum

Unterschrift der Kindergartenleitung

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Evang. Kirchengemeinde
Kirchgasse 4

D-73660 Urbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Credit Identifier)

DE73ZZZ00000064130

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) die

(Name des Zahlungsempfängers)

Evangelische Kirchengemeinde Urbach

wiederkehrende Zahlungen

von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an,
die von der

(Name des Zahlungsempfängers)

Evangelischen Kirchengemeinde Urbach

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers

BIC

IBAN

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort)
Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)