

## Antrag – Offene Ganztagschule (OGS) Ellerau

Ich möchte mein Kind ab dem \_\_\_\_\_ anmelden für:

Kurs-Nr.	Was	Wann	Wo	mtl. Gebühren	Bedarf bitte ankreuzen
G 6.10	<b>Wochenbetreuung Montag – Freitag</b>	7-15 Uhr	Dorfstraße 49/51	107,30 €	
G6.20		7-17 Uhr		160,90 €	

G 1.00	<b>Frühbetreuung 7- 8:45 Uhr</b>	Montag	Dorfstraße 49/51	11,10 €	
G 2.00		Dienstag		11,10 €	
G 3.00		Mittwoch		11,10 €	
G 4.00		Donnerstag		11,10 €	
G 5.00		Freitag		11,10 €	
G 1.10A	<b>Mittagsbetreuung 12:45 – 14:00 Uhr</b>	Montag	Dorfstraße 49/51	7,90 €	
G 2.20A		Dienstag		7,90 €	
G 3.30A		Mittwoch		7,90 €	
G 4.40A		Donnerstag		7,90 €	
G 5.50A		Freitag		7,90 €	
G 1.10B	<b>Nachmittags- betreuung 12:45 – 15:00 Uhr</b>	Montag	Dorfstraße 49/51	14,20 €	
G 2.20B		Dienstag		14,20 €	
G 3.30B		Mittwoch		14,20 €	
G 4.40B		Donnerstag		14,20 €	
G 5.50B		Freitag		14,20 €	
G 2.20C	<b>verlängerte Nachmittagsbetreuung 15:00 – 17:00 Uhr</b>	Montag	Dorfstraße 49	12,70 €	
G 2.20C		Dienstag		12,70 €	
G 3.30C		Mittwoch		12,70 €	
G 4.40C		Donnerstag		12,70 €	
G 5.50C		Freitag		12,70 €	

Gebäude „Rasselbande“  
Dorfstraße 49

Gebäude „Pustebume“  
Dorfstraße 51

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

## Daten des Kindes

Nachname: \_\_\_\_\_

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

## Daten eines Erziehungsberechtigten

Nachname: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_

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

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Die Satzung der Einrichtung wird durch  
Ihre Unterschrift anerkannt.

Bitte füllen Sie das umseitige  
Sepa-Basislastschriftmandat aus.

<b>Personenkonto:</b>		<b>Mandatsnummer:</b> <small>(von der Behörde auszufüllen)</small>	
-----------------------	--	---	--

An die  
Gemeindekasse Ellerau  
Rathausplatz 1  
25451 Quickborn

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE16ZZZ00000038578**

**ERTEILUNG EINES SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDATS**

Ich/Wir ermächtigen die Finanzbuchhaltung Ellerau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Finanzbuchhaltung Ellerau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

- Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
- Mir/uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Mandat sofort gelöscht wird und die **entstandenen Rücklastschriftgebühren zu erstatten** sind.
- Mir/uns ist bekannt, dass Abbuchungen vom Sparbuch gesetzlich verboten sind.
- Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass auch rückständige Forderungen und Nebenforderungen mit diesem Mandat eingezogen werden dürfen. **(wenn nicht bitte streichen)**

folgende wiederkehrende Zahlungen:

- Grundsteuer  Grundstückslage \_\_\_\_\_
- Gewerbesteuer  Miete / Pacht \_\_\_\_\_
- Hundesteuer  Miete / Nebenkosten u.a. Seniorenwohnanlage
- Kindergartengebühr  Betreuung OGS
- Verpflegungsgeld Mensa  VHS-Kursgebühr
- weiteres \_\_\_\_\_

Vorname und Nachname (Bank-Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN	BIC
<b>D</b>   <b>E</b>	
Ort	Datum
Original-Unterschrift des <b>Bank-Kontoinhabers</b> (zwingend erforderlich für die Anerkennung des SEPA-Mandats)	

**Bitte nicht faxen oder mailen!**