

Antrag – Betreuung für Pfiffikus-Kinder in der Offenen Ganztagschule (OGS) Ellerau

Daten des Kindes

Ich möchte mein Kind ab dem _____ anmelden für:

Nachname: _____

Kurs-Nr.	Was	Wann	Wo	mtl. Gebühren	Bedarf bitte ankreuzen
G 1.10C	verlängerte Nachmittagsbetreuung 15:00 – 17:00 Uhr	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 €	

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Daten eines Erziehungsberechtigten

Nachname: _____

Ich möchte mein Kind _____ für folgende Ferienbetreuung anmelden:

Vorname: _____

Zeit	Was	Wann	Wo	Gebühren	Bedarf bitte ankreuzen
05.10.- 09.10.20	Montag – Freitag	15 – 17 Uhr	Dorfstraße 49	20,00 €	
12.10.- 16.10.20	Montag – Freitag	15 – 17 Uhr	Dorfstraße 49	20,00 €	
21.12.- 23.12.20	Montag – Mittwoch	15 – 17 Uhr	Dorfstraße 49	12,00 €	
4.1.- 06.01.21	Montag – Mittwoch	15 – 17 Uhr	Dorfstraße 49	12,00 €	

Adresse: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Unterschrift: _____

Die Satzung der Einrichtung wird durch
Ihre Unterschrift anerkannt.

Für die Osterferien und Sommerferien sowie die beweglichen Ferientage im 2. Schulhalbjahr gibt es zum Halbjahreswechsel Ende Januar 2021 ein entsprechendes Anmeldeformular.

Bitte füllen Sie das umseitige
Sepa-Basislastschriftmandat aus.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Personenkonto:		Mandatsnummer: <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 Rücklassschrift das SEPA-Mandat sofort gelöscht wird und die **entstandenen Rücklassschriftgebühren 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
D E	
Ort	Datum
Original-Unterschrift des Bank-Kontoinhabers (zwingend erforderlich für die Anerkennung des SEPA-Mandats)	

Bitte nicht faxen oder mailen!