## Veränderungsanzeige- Offene Ganztagsangebote der OGS Ellerau

**Ich möchte mein Kind ab dem _____ anmelden für:**

| Kurs-Nr. | Was | Wann | Wo | mtl. Gebühren | bisherige Buchung | neue Buchung |
|---|---|---|---|---|---|---|
| G 6.10 | **Wochenbetreuung** | 7-15 Uhr | | 161,08 € | | |
| G 6.20 | **Montag - Freitag** | 7-17 Uhr | Dorfstr. 51 | 241,61 € | | |
| G 1.00 | | Montag | | 18,95 € | | |
| G 2.00 | **Frühbetreuung** | Dienstag | | 18,95 € | | |
| G 3.00 | **7:00-9:00 Uhr** | Mittwoch | Dorfstr. 51 | 18,95 € | | |
| G 4.00 | | Donnerstag | | 18,95 € | | |
| G 5.00 | | Freitag | | 18,95 € | | |
| G 1.10A | | Montag | | 9,48 € | | |
| G 2.20A | **Mittagsbetreuung** | Dienstag | | 9,48 € | | |
| G 3.30A | **13:00-14:00 Uhr** | Mittwoch | Dorfstr. 51 | 9,48 € | | |
| G 4.40A | | Donnerstag | | 9,48 € | | |
| G 5.50A | | Freitag | | 9,48 € | | |
| G 1.10B | | Montag | | 18,95 € | | |
| G 2.20B | **Nachmittagsbetreuung** | Dienstag | | 18,95 € | | |
| G 3.30B | **13:00-15:00 Uhr** | Mittwoch | Dorfstr. 51 | 18,95 € | | |
| G 4.40B | | Donnerstag | | 18,95 € | | |
| G 5.50B | | Freitag | | 18,95 € | | |
| G 1.10C | | Montag | | 18,95 € | | |
| G 2.20C | **verlängerte** | Dienstag | | 18,95 € | | |
| G 3.30C | **Nachmittagsbetreuung** | Mittwoch | Dorfstr. 51 | 18,95 € | | |
| G 4.40C | **15:00-17:00 Uhr** | Donnerstag | | 18,95 € | | |
| G 5.50C | | Freitag | | 18,95 € | | |

**Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt in der Dorfstraße 51 ab.**

**Daten des Kindes**

**Nachname:** _____

**Vorname:** _____

**Geb.-Datum:** _____

**Klasse:** _____

**Daten eines Erziehungsberechtigten**

**Nachname:** _____

**Vorname:** _____

**Adresse:** _____

**Telefon:** _____

**Mobil:** _____

**Email:** _____

Bitte füllen Sie das umseitige SEPA-Basislastschriftmandat aus.

Die Satzung der Einrichtung wird durch Ihre Unterschrift anerkannt.

_____

Datum Unterschrift

| **Personenkonto:** | | **Mandatsnummer:** **(von der Behörde auszufüllen)** | |
|---|---|---|---|

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 **D E** | BIC |
| Ort | Datum |
| Original-Unterschrift des **Bank-Kontoinhabers (zwingend erforderlich für die Anerkennung des SEPA-Mandats)** | |

**Bitte nicht faxen oder mailen!**