**Anmeldung** **S o n n e n k ä f e r**

Kurs-Beginn (Monat): _____

☐ eintägig (40 €/Monat) ☐ zweitägig (80 €/Monat)

---

**Angaben Sonnenkäfer-Kind**

Name, Vorname:_____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bemerkungen: _____

---

**Abbuchungsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das Familienzentrum Hochrhein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienzentrum Hochrhein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE49FAZ00000572260
Mandatsreferenz wird bei Übertragung der Lastschrifteinzüge vom FaZ vergeben

_____
Kontoinhaber

_____ _____
Straße und Hausnummer PLZ und Ort

_____
Name des Kreditinstituts

_ _ _ _ _ _ _ _ I _ _ _ DE _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _
Bankleitzahl/ BIC Kontonummer/ IBAN

_____ _____
Datum / Ort Unterschrift des Kontoinhabers
☒ wiederkehrende Zahlung

---

Mit Ihrer Anmeldung gelten unsere Anmelde- und Teilnahmebedingungen als anerkannt.
Der Platz in der Gruppe ist vier Wochen vor Monatsende schriftlich zu kündigen. Mit der schriftlichen Kündigung endet auch die Einzugsermächtigung.
Bitte beachten Sie, dass bei Rückbuchung 5,00 € Bearbeitungsgebühren zusätzlich anfallen, die von Ihnen zu tragen sind. Es wird monatlich zum 15. abgebucht.
Wir weisen darauf hin, dass die pädagogische Verantwortung bei den Eltern liegt und im Schadensfall deren Versicherung eintritt.

**Einwilligungserklärung:**
☐ Ich bin damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit einer Berichterstattung über diese Gruppe, Fotos meines Kindes veröffentlicht werden (Presse, Flyer, Facebook, Homepage FaZ)
Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Unterschrift: _____

**Anmeldung und Auskunft**
FamilienZentrum Hochrhein | Bertold-Schmidt-Platz 7 | 79787 Lauchringen | Telefon: 07741/9679923
Frau Stephanie Lohrmann | Telefon: 07746/657697 kontakt@faz-hochrhein.de | www.faz-hochrhein.de
Sparkasse Hochrhein IBAN DE58 6845 2290 0077 0270 27 BIC SKHRDE6W XXX
Volksbank Hochrhein IBAN DE82 6849 2200 0001 1313 97 BIC GENODE61 WT1