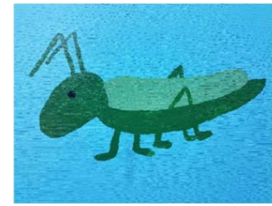


Anmeldung

Grashüpfer



Beginn (Monat/Jahr): _____

eintägig 110 €/Monat

zweitägig 220 €/Monat

dreitägig 330 €/Monat

Angaben Grashüpfer-Kind

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Bemerkungen: _____

Kontaktdaten Eltern/Erziehungsberechtigte: (während der Betreuungszeit erreichbar)

Telefon: _____ handy: _____

E-Mail: _____

Bemerkungen: _____

Anmelde- und Teilnahmebedingungen

Dieser Vertrag wird auf mindestens ein Jahr abgeschlossen. Vorzeitige Kündigung ist nur möglich durch Wegzug aus dem Landkreis oder wenn die Eingewöhnung nach einem Monat abgebrochen werden muss.

Sollte bei Anmeldung bereits das Datum zum Kindergarteneintritt vor Ablauf eines Jahres bekannt sein, gilt der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt.

Bei sonstigem früherem Austritt muss der Vertrag erfüllt werden.

Während der angekündigten Ferien-Schließzeiten ist der Beitrag weiter zu zahlen.

Wir weisen darauf hin, dass die pädagogische Verantwortung bei den Eltern liegt und im Schadensfall deren Versicherung eintritt.

Der Platz in der Gruppe ist vier Wochen vor Monatsende schriftlich zu kündigen. Mit der schriftlichen Kündigung endet auch die Einzugsermächtigung.

bitte wenden

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: _____

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

_____|_____
Bankleitzahl/ BIC

DE ____|_____|_____|_____|_____|_____|_____
Kontonummer/ IBAN

Datum / Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

- wiederkehrende Zahlung

Mit Ihrer Anmeldung gelten unsere Anmelde- und Teilnahmebedingungen als anerkannt.

Bitte beachten Sie, dass bei Rückbuchung 5,00 € Bearbeitungsgebühren zusätzlich anfallen, die von Ihnen zu tragen sind.
Es wird monatlich zum 15. abgebucht.

Anmeldung und Auskunft

FamilienZentrum Hochrhein | Bertold-Schmidt-Platz 7 | 79787 Lauchringen | Telefon: 07741/9679923
Rita Cafararo | 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