

# Eltern-Fragebogen



FamilienZentrum  
Hochrhein



Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

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

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

Klassenlehrer/Schuldirektor: \_\_\_\_\_

Telefonkontakt 1: Name: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_

Telefonkontakt 2: Name: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_

Besonderheiten meines Kindes (z.B. Ängste, Allergien, Gewohnheiten):

---

---

mein Kind darf alleine nach Hause gehen: \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_ nein

Bemerkungen:

---

---

**Die Rechnung wird gemäß der vereinbarten Anmeldung geschrieben. Nicht abgesagte Termine werden in Rechnung gestellt.**

**Die Kinder können bis 13:00 Uhr des Vortages abgemeldet werden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten



# SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger  
Anschrift Familienzentrum Hochrhein  
Bertold-Schmidt-Platz 7  
79787 Lauchringen

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

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.

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Bankleitzahl/ BIC

Kontonummer/ IBAN

Datum / Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

einmalige Zahlung

wiederkehrende Zahlung

wiederkehrende wechselnde Zahlung

Bitte beachten Sie, dass bei Rückbuchung 5,00 € Bearbeitungsgebühren zusätzlich anfallen, die von Ihnen zu tragen sind.

Es wird monatlich zum 15. abgebucht.

**Nicht rechtzeitig abgesagte Termine (bis 09:00 Uhr des jeweiligen Tages) werden in Rechnung gestellt.**

## Familienzentrum Hochrhein

Bertold-Schmidt-Platz 7  
79787 Lauchringen

Telefon: 07741-9679923  
Telefax: 07741-9679924

e-mail: kontakt@faz-hochrhein.de  
www.faz-hochrhein.de



Mehr  
Generationen  
Haus

**Diakonie**   
STARK FÜR ANDERE