

## Anmeldung zur Betreuung in den

- Faschingsferien
- Osterferien: Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Pfingstferien: Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Sommerferien: Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Herbstferien

Die Anmeldung ist ab Januar des Kalenderjahres für alle Ferien möglich und muss spätestens 4 Wochen vor dem jeweiligen Ferienbeginn erfolgen.

**Bitte für alle Ferien jeweils eine Anmeldung ausfüllen.**

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Klasse

Bitte ankreuzen	Betreuungsfenster		Entgelt pro Woche
<input type="checkbox"/>	7 - 14 Uhr	für Kinder in Schulmonaten	44 Euro
<input type="checkbox"/>	7 - 16 Uhr	für Kinder in Schulmonaten	52 Euro

Mein Kind wird in den Ferien \_\_\_\_\_mal essen. Bitte buchen Sie zusätzlich zu den Betreuungskosten pro Essen 3,70 ab.

- Sepa-Lastschriftmandat ist auf der Rückseite ausgefüllt und vom Kontoinhaber unterschrieben.**

Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

\_\_\_\_\_

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/wir ermächtige/-n die Gemeinde Salach (**Gläubiger-ID: DE90ZZZ00000085940**) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Salach auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Nach Erfassung des SEPA-Lastschriftmandats wird von der Gemeinde Salach die Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat soll

ab \_\_\_\_\_

wiederkehrend für nachfolgende Abgabearten gelten (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Grundschulbetreuung	BZ:	<input checked="" type="checkbox"/>	Mittagessen Mensa	BZ:
<input type="checkbox"/>	Sprachhilfe	BZ:	<input type="checkbox"/>	Ferienbetreuung	BZ:
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Sonstiges	BZ:

Bereits zur Zahlung fällige Rückstände sollen mit abgebucht werden. \*)  
\*) Falls nicht erwünscht, bitte diesen Satz streichen.

### Angaben zum Kontoinhaber:

Name:					Vorname:					
Straße:				Nr.:		PLZ:			Ort:	
Kreditinstitut (Bank):										
BIC:					Angaben zu BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.					
IBAN:	D	E								X
Telefon für Rückfragen (freiwillig):										
E-Mail für Rückfragen (freiwillig):										
Ort:					Datum:			Unterschrift Kontoinhaber:		

(Sofern die Angabe des Datums vergessen wurde, gilt als Unterschriftsdatum das Eingangsdatum bei der Gemeinde Salach.)

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den aktuellen Datenschutzgesetzen. Unsere Datenschutzinformation gemäß EU-DSGVO finden Sie auf <https://www.salach.de/datenschutz>

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das **Original des unterschriebenen** Lastschriftmandats an:

Staufeneckschule Salach  
Staufeneckerstraße 38  
73084 Salach