

\_\_\_\_\_  
Name(n), Vorname(n) des/der Erziehungsberechtigten

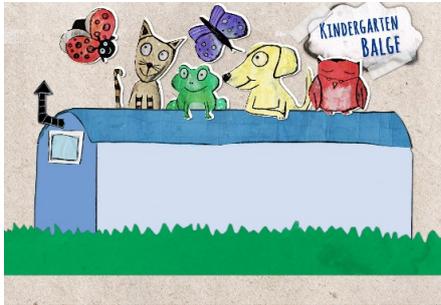
\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Vorwahl

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer



Kindertagesstätte Balge, Schulstraße 3, 31609 Balge

## Anmeldung für die Inanspruchnahme des Früh- bzw. Spätdienstes

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_,

(Name, Vorname des Kindes)

geb. am \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_ verbindlich für die Inanspruchnahme des

- Frühdienstes** (7:30 – 8:00 Uhr)
- Spätdienstes Regelgruppe/ Integrationsgruppe** (13:00 – 13:30 Uhr)
- Spätdienstes Krippe** (13:00 – 13:30 Uhr)

an.

### Hinweis:

Eine **Abmeldung** vom Früh-/Spätdienst ist **nur schriftlich** mit Frist von einem Monat **zum 31.01. und 31.07.** möglich. Der Früh/Spätdienst findet ab mind. drei teilnehmenden Kindern in der Krippe und fünf teilnehmenden Kindern in der Regelgruppe statt.

### Gebührenbefreiung

(Kinder von 3-6 Jahren, max. 8 Stunden Betreuung incl. Früh- und Spätdienst)

Es wird jeweils ein Gebührensuschlag für den Monat erhoben, für den die Anmeldung/Inanspruchnahme erfolgt ist. Für den Wegfall des Gebührensuschlages ist die schriftliche Abmeldung maßgebend.

Der Gebührensuschlag für die Inanspruchnahme der Sonderöffnungszeiten beträgt monatlich für den

Frühdienst	
Krippe	17,50 €
Regelgruppe	15,50 €

Spätdienst	
Krippe	17,50 €
Regelgruppe	15,50 €

und wird zusammen mit der Benutzungsgebühr erhoben.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Kasse für die Samtgemeinden  
Marklohe und Liebenau  
Ortsstraße 28  
31618 Liebenau

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.  
Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief  
zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist  
nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen  
muss.

Sollten Angaben im Vordruck korrekt sein, versehen  
Sie den Vordruck mit Ort, Datum und Unterschrift.  
Sollten Einträge im Vordruck fehlerhaft oder unvollständig  
sein, tragen Sie bitte die korrekten Daten in die  
vorbereiteten Zeilen ein und versehen den Vordruck  
ebenfalls mit Ort, Datum und Unterschrift.

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger wiederkehrend Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels

Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/ unser  
Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Samtgemeinde Marklohe  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000080529  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages  
verlangen. Es gelten dafür die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich /uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des  
Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen)

Das Mandat gilt für alle Forderungen  Forderungen eines Kassenzeichens \_\_\_\_\_  
(Kassenzeichen)  
 Forderungen eines Objekts \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer/Flurnummer/Bezeichnung etc)

<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____