

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

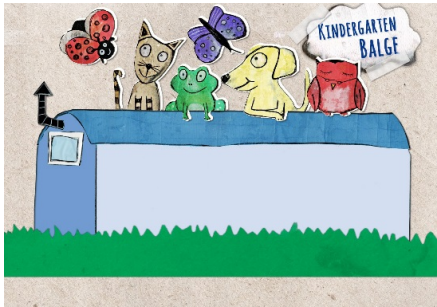
Straße

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.

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

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

Der Gebührensatz 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 _____, 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"/> _____