

Anmeldung zur Lernförderung und Spielbegleitung an der GS Daxlanden

Ab dem Schuljahr 2018/2019

Hiermit melde ich mein Kind			
Vorname:	Nachname:	Geb.:	Klasse:
Strasse:	PLZ:	Ort:	
Telefon:	Email:		
verpflichtend für die Lernförde	rung und Spielbegleitung a	an der GS Daxlanden	an.
Betreuungszeit: Montag bis Freitag, 14:00 Uh - Lernförderung - Spielbegleitung	r bis 16:00 Uhr		
Einverständniserklärung: Die Einverständniserklärung i darf und/oder früher nach Hau	•	z.B. ob das Kind alle	ine nach Hause gehen
Monatsbeiträge: 8,00 € Grundgebühr pro Mor 40,00 € pro Monat für 5 Tage			
Die Zahlung erfolgt monatlich Eine Anmeldung ist jederzeit r	•	nandat von Sept. bis J	uli (nicht im August).
Abmeldung: Die Abmeldung muss schrif Die Anmeldung ist zunächst fi Frist von 4 Wochen zum Kündigungen und Änderunge Wenn keine schriftliche Abrangemeldet.	ür einen Zeitraum von 4 Mo Monatsende von beiden n der gewählten Betreuun	Seiten gekündigt o gszeiten bedürfen unl	der geändert werden. bedingt der Schriftform.
Datum	Unte	rschrift	





www.klever-ka.de Tel.: 0721 – 1335622 Fax: 0721 – 1335628



Sehr geehrte Eltern,

die Benutzungsentgelte werden bei uns per Lastschriftmandat eingezogen.

Dies setzt natürlich voraus, dass Ihr Konto zum Zeitpunkt der Abbuchung (üblicherweise zum 10.eines Monats, außer dem Monat Sept, der wird mit dem Monat Oktober eingezogen) die erforderliche Deckung bzw. den erforderlichen Dispositionsrahmen aufweist, da sonst Ihre Bank den Betrag zurückbucht und uns derzeit 3,00 Euro an Kosten entstehen, die von Ihnen zusätzlich zu erbringen wären.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Erteilung einer Einzugsermächtigung (Sepa-Basislastschriftmandat)

Mandatsreferenz:

Der Stadtjugendausschuss Karlsruhe e.V.

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZ00000086374), Moltkestraße22, 76185 Karlsruhe wird hiermit ermächtigt, die erforderlichen Benutzungsentgelte von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Stadtjugendausschuss e.V. 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.

Es handelt sich um das Benutzungsentgelt für: Klever Lernförderung und Spielbegleitung GS Daxlanden

Name des Kindes:	
Vorname und Name des Kontoinhabers:	
Anschrift des Kontoinhabers:	
IBAN:	
DE	:
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort, Datum	Unterschrift