

# An-/Abmeldeformular

Betreuungsangebot an der Hellenbachschule Westum

Schuljahr \_\_\_\_\_

Erstanmeldung       Folgeanmeldung       Abmeldung

Ich möchte das Betreuungsangebot für mein Kind

Vor-/Nachname

Klasse

ab dem \_\_\_\_\_ mit folgenden Betreuungstagen- und -zeiten wahrnehmen:

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07-08 Uhr					
12-13 Uhr					
13-14 Uhr					
14-15 Uhr					
	<input type="radio"/> Mein Kind wird abgeholt			<input type="radio"/> Mein Kind geht alleine nach Hause	

Der Kostenbeitrag beträgt unabhängig von der Dauer der täglichen Betreuungszeit monatlich 22,00 EUR.

- Die Erteilung einer Einzugsermächtigung ist dieser Anmeldung beigefügt.  
 Die Erteilung einer Einzugsermächtigung liegt bereits vor.

ab dem \_\_\_\_\_ abmelden. (Die erteilte Einzugsermächtigung erlischt hiermit.)

Anschrift der Eltern:

Name \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Stadtverwaltung Sinzig  
- Stadtkasse -  
Kirchplatz 5  
53489 Sinzig

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE6100000000033306  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandats  
(Kombimandat)**

**1. Einzugsermächtigung:**

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Sinzig widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Abgaben(Grundsteuer, Gewerbesteuer, Essensgeld etc.) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Sinzig, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Sinzig auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Stadtkasse Sinzig Sie rechtzeitig über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Zahlungsart:  wiederkehrende Zahlung  einmalige Zahlung

**Name, Vorname**

**Bürger-Nummer:**

**Straße:**

**Ort:**

**Geldinstitut:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** DE \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_ **Abbuchung ab:** 01. \_\_\_\_\_  
(Monat/Jahr)

**Kontoinhaber/in** (falls abweichend): \_\_\_\_\_

**Adresse des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift