

Anmeldung zum

(Datum)

für die Mittagsbetreuung Wolfersdorf

1. Kind	_____	bis 13.45 Uhr	51,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
	(Name des Kindes)			
1. Kind	_____	bis 14.45 Uhr	77,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
	(Name des Kindes)			
1. Kind	_____	bis 16.00 Uhr	94,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
	(Name des Kindes)			
2. Kind	_____	bis 13.45 Uhr	39,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
	(Name des Kindes)			
2. Kind	_____	bis 14.45 Uhr	59,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
	(Name des Kindes)			
2. Kind	_____	bis 16.00 Uhr	71,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
	(Name des Kindes)			
Tages- besuch	_____	bis 13.45 Uhr	7,00 Euro	<input type="checkbox"/>
		bis 14.45 Uhr	8,00 Euro	<input type="checkbox"/>
		bis 16.00 Uhr	9,00 Euro	<input type="checkbox"/>
	(Name des Kindes)			

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n Sie widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN

BIC

Name und Ort des Geldinstituts

Zuname und Vorname des Kontoinhabers, Anschrift

Unterschrift

Anmeldung zum Mittagessen für das Schuljahr _____

Name, Vorname des Kindes

Gruppe

Mein/Unser Kind nimmt an folgenden Tagen am Mittagessen teil:

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Besonderheiten/Allergien

Die Kosten für das Mittagessen liegen bei 4,00 €/Tag. Die VG Zolling rechnet am Monatsende ab, wie viele Tage Ihr Kind am Mittagessen teilgenommen hat und zieht den fälligen Monatsbetrag per SEPA-Lastschrift ein.

Sollte Ihr Kind aus Krankheitsgründen oder wegen Urlaub nicht am Mittagessen teilnehmen können, muss es telefonisch oder per Email im Sekretariat der Schule entschuldigt werden. Für den 1. entschuldigtem Tag wird das Mittagessen noch berechnet.

Hiermit ermächtige/n ich/wir die VG Zolling Zahlungen für das Mittagessen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VG Zolling gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Kontoinhaber: _____

Evtl. anfallende Gebühren durch Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r