

Buchungsvertrag - Schülerbeaufsichtigung

Kindertageseinrichtung (Kindergarten/Kinderkrippe) **Patersdorf**,

Schulstr. 9, 94265 Patersdorf; Tel. 09923/2525

Träger: Gemeinde Patersdorf, Martinsplatz 10, 94265 Patersdorf, Tel.: 09923/801040

ID: _____

ID: _____

FAD: _____

Angaben zum Kind und zur Familie

Name, Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

und besucht die _____ Klasse der Grundschule Patersdorf

Name der Eltern (Personensorgeberechtigten): _____

Anschrift: _____

Tel. Nr.: _____

Buchung (gewünschte Buchungszeit bitte ankreuzen) für 2020/2021 ab Monat:

Bitte ankreuzen	Buchungszeit/täglich	Elternbeitrag/mon. mit Hausaufgabenbetreuung	1. Änderung ab Monat	2. Änderung ab Monat
	1,0 – 2,0 Std.	70,00 €		
	2,0 – 3,0 Std.	75,00 €		
	3,0 – 4,0 Std.	80,00 €		
	4,0 – 5,0 Std.	85,00 €		
	5,0 – 6,0 Std.	90,00 €		

Die Kindergartengebühren werden **jeweils zum ersten des Monats** von dem bekanntgegebenen Konto abgebucht. Die Gebühr ist für 11 Monate fällig. Sie erhalten eine Kopie des Buchungsvertrages - diese gilt als Mitteilung des Fälligkeitstermins im SEPA-Lastschriftverfahren. Bitte füllen Sie die Einzugsermächtigung bzw. das Lastschriftmandat für die Abbuchung des Elternbeitrages auf der Rückseite aus!

Besonderer Hinweis zur Kündigungsfrist:

Eine Kündigung ist nur zum Ende des nächsten Monats möglich. Das heißt, der Beitrag ist noch für den Kündigungsmonat und den Folgemonat fällig.

Ich erkläre, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Ich bestätige, die eingetragene Buchung. **Ich habe die Pflicht, Änderungen unverzüglich mitzuteilen.**

Für die Buchung: _____ Datum: _____ Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Für die 1. Änderung: _____ Datum: _____ Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Für die 2. Änderung: _____ Datum: _____ Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Einzugsermächtigung (nur auszufüllen für Krippenkinder und bei Schüler-und Hausaufgabenbetreuung):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Patersdorf widerruflich, die von mir /uns zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER der Gemeinde Patersdorf: DE89ZZZ00000062678

Ihre Mandatsreferenz: Wird Ihnen separat mitgeteilt!

Für nachfolgende wiederkehrende Zahlung:

Elternbeitrag Kindergarten Patersdorf für Schülerbeaufsichtigung

Name des Kontoinhabers: _____

Bankverbindung:

Name Kreditinstitut: _____

IBAN (maximal 22 Stellen): DE __|__|__|__|__|__|__|

BIC (8 oder 11 Stellen): |__|__|__|DE|__|__|__|

_____, den _____
(Ort) (Datum)

IBAN und BIC finden Sie auf
Ihrem Kontoauszug!

Unterschrift des Zahlungspflichtigen