

Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung



Hiermit melde ich mein Kind _____

geboren am: _____ Schule/Klasse: _____

verbindlich für die Ferienbetreuung bei der AWO gGmbH an.

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Handynummer (WICHTIG): _____

E-Mail (für das Ferienprogramm): _____

Osterferien 2024			bitte ankreuzen
1. Woche	02.04. bis 05.04.	50€	<input type="checkbox"/>
2. Woche	08.04. bis 12.04.	50€	<input type="checkbox"/>
3. Woche	15.04. bis 19.04.	50€	<input type="checkbox"/>

Sommerferien 2024			bitte ankreuzen
1. Woche	22.07. bis 26.07.	50€	<input type="checkbox"/>
2. Woche	29.07. bis 02.08.	50€	<input type="checkbox"/>
3. Woche	05.08. bis 09.08.	50€	<input type="checkbox"/>
4. Woche	12.08. bis 16.08.	50€	<input type="checkbox"/>
5. Woche	19.08. bis 23.08.	50€	<input type="checkbox"/>
6. Woche	26.08. bis 30.08.	50€	<input type="checkbox"/>

Herbstferien 2024			bitte ankreuzen
1. Woche	21.10. bis 25.10.	50€	<input type="checkbox"/>
2. Woche	28.10. bis 01.11.	50€	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



Jugend- und Familienhilfe
... gemeinsam Perspektiven schaffen

AWO Schleswig-Holstein gGmbH
Sibeliusweg 4, 24109 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer DE06ZZZ00000158456

Mandatsreferenz _____ Debitor

2	4	1	8			
---	---	---	---	--	--	--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die AWO Schleswig-Holstein gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWO SH gGmbH 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Name des Kreditinstituts: _____

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Gültig ab: sofort, oder ab: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Kostenübernahme von Rücklastschriften

Ich verpflichte mich, Kontoänderungen spätestens eine Woche vor Fälligkeit der nächsten Lastschrift der AWO bekannt zu geben.

Ich verpflichte mich weiterhin für ausreichende Deckung des oben angegebenen Kontos zu sorgen. Sollte die Lastschrift durch mein Verschulden (u. a.: siehe oben) nicht eingelöst werden, verpflichte ich mich der AWO SH gGmbH die gesamten, von den Banken erhobenen Rücklastschriftgebühren zu ersetzen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____