

# BETREUUNGSANTRAG

## Angaben zur Person

Ich melde mein Kind an im

- VERLÄSSLICHEN HALBTAG  
 GANZTAG

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

NAME DES KINDES

VORNAME DES KINDES

GEB. AM

KLASSE

STASSE

POSTLEITZAHL UND ORT

GEWÜNSCHTER VERTRAGSBEGINN

- ICH BIN BEREITS MITGLIED DES VEREINS  
 ICH WERDE MITGLIED DES VEREINS  
(nur ausfüllen wenn noch kein Mitglied)

## Vereinsmitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Betreuung Grundschule Huckingen e.V.“:

NAME (EINES ELTERNTEILS)

VORNAME (EINES ELTERNTEILS)

STRASSE

POSTLEITZAHL UND ORT

TELEFON

E-MAIL

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vertragsbedingungen und die Vereinssatzung an; mir ist die dreimonatige Kündigungsfrist bekannt. Sollte mein Kind keinen Betreuungsplatz erhalten, gilt die Bankeinzugsermächtigung als nicht erteilt. Die Vereinsmitgliedschaft endet automatisch bei Kündigung des Betreuungsplatzes oder Schulwechsel zum Jahresende

HÖHE DES BEITRAGS (MINDESTENS € 30,-/ JAHR)

ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT

## Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Beiträge von z. Zt. € 60,00/Monat (Halbtag) bzw. € 110,00/Monat (Ganztage) plus Verpflegungskosten € 3,30/Mahlzeit sowie den Mitgliedsbeitrag von mindestens € 30,00 /Jahr sollen bei Fälligkeit wie folgt vom unten angegebenen Konto abgebucht werden:

NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:

Betreuung Grundschule Huckingen e.V.

ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:

STRASSE UND HAUSNUMMER: Huckinger Kamp 15

POSTLEITZAHL UND ORT: 47259 Duisburg

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE 67ZZZ00000680964

MANDATSREFERENZ: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

## Zahlungsart:

- WIEDERKEHRENDE ZAHLUNG

NAME DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER)

STRASSE UND HAUSNUMMER:

IBAN DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (MAX. 22 STELLEN):

BIC

ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT

Ausfüllen, unterschreiben und per Post senden an:

**Betreuung Grundschule Huckingen e.V.**  
**Geschäftsstelle Im Huckinger Kamp 15**  
**47259 Duisburg**

Oder gleich in der Schule in unseren Briefkasten gegenüber dem Sekretariat einwerfen

