

Anmeldung für die Osterferienbetreuung 2024

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ geb.: _____

Telefon: _____ Email: _____

Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen)

KW 12 18.03. – 22.03.2024	KW 13 25.03. – 28.03.2024		Betreuungszeit Kernzeit der Gruppe: 08.00-13.00 Uhr Frühdienst: 07.30-08.00 Uhr Spätdienst: 13.00-13.30 Uhr
			Kosten pro Woche: 20,00 €

Betreuungszeit (bitte eintragen)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

HINWEIS:

Eine kostenlose Stornierung Ihrerseits der angemeldeten Betreuungswochen ist bis zum 03.03.2024 möglich, anderenfalls wird der volle Beitrag eingezogen!

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Paritätischen Cuxhaven, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Osterferienbetreuung: Anzahl: _____ Woche/n à 20,- € = _____ €

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/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.

IBAN/Kto.-Nr.:	
BIC/BLZ:	
Kreditinstitut:	
Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen:	

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen