

Anmeldung für die Herbstferienbetreuung 2021

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ geb.: _____

Telefon: _____ Email: _____

Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen)

Betreuungszeit

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| KW 42 18.10. – 22.10.2021 | KW 43 25.10. – 29.10.2021 | | 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: Sollte der Verlauf der Pandemie sowie die dann gültige Corona-Verordnung eine Betreuung nicht zulassen, besteht kein Recht auf Inanspruchnahme des Betreuungsplatzes.

Eine kostenlose Stornierung Ihrerseits der angemeldeten Betreuungswochen ist bis zum 01.10.2021 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

Herbstferienbetreuung: 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