

Telefon-/Handynummern unter denen Mutter, Vater oder andere Kontaktpersonen während der
Betreuungszeit im Notfall erreichbar sind:

Bei meinem Kind muss folgendes beachtet werden (Krankheiten, Allergien etc.):

Bitte informieren Sie uns, wenn Ihr Kind an dem(n) von Ihnen gebuchten Tag(en) nicht in die
Mittagsbetreuung kommt. Unter der Telefonnummer **0151 40089260** können Sie uns erreichen
beziehungsweise eine Nachricht hinterlassen.

Abmeldungen von gebuchten Mittagessen sind bis 16:00 Uhr des Vortages unter der Nummer
0151 40089260 möglich. Nicht rechtzeitig abgemeldete Essen werden berechnet.

**Die Kündigung oder Änderung dieses Vertrages ist bis zum 20. des Monats möglich.
Sie ist schriftlich an die Ökumenische Nachbarschaftshilfe in der Gemeinde Bad Feilnbach e. V. zu
richten und ist ab dem folgenden Monat gültig.**

Eine Kündigung durch die *Ökumenische Nachbarschaftshilfe in der Gemeinde Bad Feilnbach e. V.*
ist bei Vorliegen eines wichtigen Grundes zulässig.

Bitte erteilen Sie uns mit dem beigefügten Formular, für den Einzug des Monatsbeitrags sowie für das
in Anspruch genommene Mittagessen, ein SEPA – Basislastschriftmandat.

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es
für Zwecke der Mittagsbetreuung erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Verbindliche Anmeldung bis spätestens 15. Mai 2020!

Ökumenische Nachbarschaftshilfe Telefon: 08066/885700
in der Gemeinde Bad Feilnbach e.V. Fax: 08066/885701
Kufsteiner Str.54a mail: info@nsh-badfeilnbach.de
83075 Bad Feilnbach Web: www.nsh-badfeilnbach.de

Vereinsregistereintrag
Amtsgericht Traunstein
Geschäftsnummer: VR 41163
Vorstand: Hans-Jürgen Monden, Karin Freiheit

Anmeldung Mittags- und Hausaufgabenbetreuung Grundschule Au Schuljahr 2020 / 2021

Name des Kindes

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Ökumenische Nachbarschaftshilfe in der Gemeinde Bad Feilnbach e.V.

Kufsteiner Straße 54 a

83075 Bad Feilnbach

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000749365

Mandatsreferenz ¹

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Land

.....
Name des Kreditinstituts

.....
BIC

.....
IBAN

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Ökumenische Nachbarschaftshilfe in der Gemeinde Bad Feilnbach e.V. diese Daten in der EDV speichert und beim elektronischen Lastschriftverfahren einsetzt.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

¹ Nach Rückgabe des ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandats wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszugs entnehmen.

Ökumenische Nachbarschaftshilfe
in der Gemeinde Bad Feilnbach e.V.

Telefon: 08066/885700
Fax: 08066/885701

Kufsteiner Str.54a
83075 Bad Feilnbach

mail: info@nsh-badfeilnbach.de
Web: www.nsh-badfeilnbach.de

Vereinsregistereintrag
Amtsgericht Traunstein

Geschäftsnummer: VR 41163

Vorstand: Hans-Jürgen Monden, Karin Freiheit