

Anmeldung für die Sommerferienbetreuung 2024

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ geb.: _____

Telefon: _____ Email: _____

Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen)

KW 26 24.06. – 28.06.2024	KW 27 01.07. – 05.07.2024	KW 28 08.07. – 12.07.2024
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuungszeit: Kernzeit der Gruppe: 08.00-13.00 Uhr **Kosten pro Woche 20,- €**
Frühdienst: 07.30-08.00 Uhr
Spätdienst: 13.00-13.30 Uhr

Betreuungszeit (bitte eintragen)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HINWEIS:

Eine kostenlose Stornierung Ihrerseits der angemeldeten Betreuungswochen ist bis zum 09.06.2024 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

Sommerferienbetreuung: 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