



für den Minikindergarten

Gruppe Mo/Do (8:45-12:15 Uhr) oder Di/Fr (8:45-12:15 Uhr)

ab: _____

Vorname/Name Kind: _____ geb. am: _____

Vorname/Name Mutter: _____ Sorgeberechtigt Ja/Nein

Vorname/Name Vater: _____ Sorgeberechtigt Ja/Nein

Anschrift: _____

Telefon: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir, die von den Sorgeberechtigten unterzeichnete Minikindergartenordnung bzw. den Betreuungsvertrag unterzeichnet zu haben und das eine fambinis-Mitgliedschaft von einem Sorgeberechtigten abgeschlossen wurde.

Datum: _____ Unterschrift Mutter: _____

Datum: _____ Unterschrift Vater: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige das fambinis Familienzentrum Friedrichsdorf e.V. die Zahlung von monatlich € 120,- mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom fambinis auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Bankgebühren bei Rücklast oder Widerspruch trage ich / trägt der Teilnehmer.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____