ANMELDUNG

fambinis
FAMILIENZENTRUM FRIEDRICHSDORF

für den Minikindergarten

Bitte entsprechend ankreuzen:

___ 2x pro Woche (120,-/Monat) ___ 3x pro Woche (180,-/Monat)
___ 4x pro Woche (240,-/Monat) jeweils von (8:45-12:15 Uhr)

an folgenden Tagen □ Mo □ Di □Do □Fr

ab:_____

Vorname/Name Kind:_____ geb. am:_____

Vorname/Name Mutter:_____ Sorgeberechtigt Ja/Nein

Vorname/Name Vater:_____ Sorgeberechtigt Ja/Nein

Anschrift:_____

Telefon:_____

Handy: _____ E-Mail:_____

Mein/Unser Kind ist gegen Masern geimpft Ja / Nein
bei ***JA*** bitte Kopie des Impfausweis hinzufügen.
bei ***NEIN*** bitte dringend Rücksprache halten.

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir, die von den Sorgeberechtigten unterzeichnete Minikindergarten-ordnung bzw. den Betreuungsvertrag unterzeichnet zu haben und dass 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 der monatlichen Betreuungsgebühr (siehe oben) 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: _____