

# Schule 8-14 Uhr

Verein Kindertraum e.V.

Elterninitiative  
**KINDERTRAUM**  
**MENSCHENLEBEN**  
wir sind inklusion

## Angaben zur Betreuung 8-14 Uhr

Ich melde verbindlich für das Schuljahr 2022/2023 mein Kind/meine Kinder

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Adresse Straße \_\_\_\_\_ Plz/Ort \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Notfalladresse \_\_\_\_\_

## Beitrag

Der Jahresbeitrag beträgt 465 Euro. Er ist in zwölf Monatsraten à 38,00 Euro zu zahlen. Geschwisterkinder erhalten 20 Prozent Ermäßigung.

Ich weiß, dass die Anmeldung verbindlich für ein ganzes Schuljahr gilt.

Nettetal, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Verein Kindertraum bestätigt die Aufnahme in die Schule 8 bis 14 Uhr

Eltern: Bitte nicht ausfüllen!!!!

Nettetal, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Vorsitzender: Ludger Peters  
E-Mail: ludger.peters@aol.de  
Telefon: 02157 4448  
Sitz: Im Sandfeld 5  
Ort: 41334 Nettetal

## SEPA-Lastschriftmandat

Zum Einzug der Beiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt jeweils am dritten Tag eines jeden Monats. (Rückseite)

## Gebühren

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die einmalige Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei.

## Datenspeicherung

Der Zahlungspflichtige ist einverstanden, dass seine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

## Verein Kindertraum e.V.

Vorstand Ludger Peters, Jürgen Daniel, Anne Küppers

Bank: Sparkasse Krefeld

BIC: SPKR DE 33,

IBAN DE91 3205 0000 0036 6033 97

**Anlage zum Antrag Schule 8-14 Uhr von:** \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein Kindertraum e.V**

Ludger Peters  
Im Sandfeld 5  
41334 Nettetal

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE89ZZZ00001286915

Mandatsreferenz-Nr.

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich/Wir ermächtige(n) den Kindertraum e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Kindertraum e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)