

Ferienbetreuung der Stadt Süßen für Grundschulkinder



Stadtverwaltung Süßen
Heidenheimer Straße 30
73079 Süßen

Für Rückfragen:
Sandra.Reichert@suessen.de
Tel. 07162 / 96 16 - 193

Verbindliche Anmeldung

(Anmeldefrist: 1 Monat vor jeweiligem Beginn der Ferien, in denen die Betreuungszeit liegt)

Kind: _____ Geburtsdatum: _____
(Name, Vorname)

Eltern: _____
(Name, Vorname)

Anschrift: _____
(Straße, Hausnummer, Ort)

Telefon + Handynummer (für den Notfall): _____
(Bitte geben Sie eine Telefonnummer an (**auch Handynummer**) unter der wir Sie im **Notfall** erreichen können!)

E-Mail-Adresse: _____

für den Zeitraum: _____

Anzahl der Tage: _____

Betreuungskosten pro Tag: 11,00 €

Bitte ankreuzen:

- Mein Kind wird abgeholt (abholberechtigte Personen: _____)
- Mein Kind darf allein nach Hause gehen

Wichtiges/Besonderheiten (Allergien, Medikamente, etc...): _____

Eine Zusage zur verbindlichen Teilnahme an der Ferienbetreuung geht Ihnen spätestens 1 Monat vor Ferienbeginn zu.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Mit meiner Unterschrift bin ich damit einverstanden, dass mein Kind an der Ferienbetreuung, sowie gelegentlich an begleiteten Gruppenausflügen während den Betreuungszeiten teilnimmt.

Die Datenschutzhinweise (einzusehen im Rathaus Zi. 12, oder unter www.suessen.de/Bürger und Service/Schule/Ferienbetreuung) habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten zum Zweck der Durchführung der Ferienbetreuung erhoben und verarbeitet werden.

Bezahlung

(Bitte SEPA-Formular ausfüllen, sofern dieses aus dem Vorjahr noch nicht vorliegt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stadt Süßen (**Gläubiger-ID: DE64SVS00000112210**) Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu gleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Süßen aus mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nach Erfassung des SEPA-Lastschriftmandats wird von der Stadtkasse Süßen die Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat soll ab sofort ab dem _____
wiederkehrend für nachfolgende Kosten gelten:

Ferienbetreuung für das Kind: _____

Bereits zur Zahlung fällige Rückstände sollen mit abgebucht werden

in dem Fall wird die Gültigkeit des SEPA-Mandats entsprechend vordatiert

Adressnummer:

(falls bekannt)

Angaben zum Kontoinhaber:

Nachname:										Vorname:									
Straße und Hausnummer:										PLZ und Ort:									
Kreditinstitut (Bank):																			
IBAN:																			
Telefon für Rückfragen (freiwillig):										E-Mail für Rückfragen (freiwillig):									
Ort:					Datum:					Unterschrift Kontoinhaber:									

(Sofern die Angabe des Datums vergessen wurde, gilt als Unterschriftsdatum des Eingangsdatums bei der Stadtkasse Süßen.)

Bitte senden Sie das im **Original** unterschriebene Lastschriftmandat an:

Stadt Süßen
Stadtkasse
Heidenheimer Str. 30
73079 Süßen

Auskunft zur **Veranlagung** erteilt Zimmer 12
Frau Reichert Telefon: 07162 / 9616 -193
Auskunft zur **Zahlung** erteilt Zimmer 106
Frau Janz Telefon: 07162 / 9616 -892
Frau Weber Telefon: 07162 / 9616 -898
Frau Rehm Telefon: 07162 / 9616 -893