



Änderungsauftrag für den gemeindlichen Kindergarten St. Peter, Schulstraße 1, 85241 Ampermoching

Leitung: Gabriele Giosele, Telefon: 08139 /7475; Fax: 08139/801345,
E-Mail: giosele@hebertshausen.de

Meine Tochter / mein Sohn _____, geb. _____
besucht derzeit den Kindergarten St. Peter in Ampermoching.

Ich/Wir bitten ab dem 01.____.20__ um folgende Änderung

- der Buchungszeiten / somit Anpassung der mtl. Beiträge

| | ab | | | bis | | | | | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 7.00 Uhr | 7.30 Uhr | 8.00 Uhr | 13.00 Uhr | 13.30 Uhr | 14.00 Uhr | 14.30 Uhr | 15.00 Uhr | 15.30 Uhr | 16.00 Uhr | 16.30 Uhr | 17.00 Uhr |
| Montag | | | | | | | | | | | | |
| Dienstag | | | | | | | | | | | | |
| Mittwoch | | | | | | | | | | | | |
| Donnerstag | | | | | | | | | | | | |
| Freitag | | | | | | | | | | | | |

- der Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung

| Wochentag | bisher... | künftig... |
|------------|---|---|
| Montag | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Freitag | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

- der hinterlegten Adresse, Telefonnummer, Handy-Nr., E-Mail, etc.

Neu:

- der Bankverbindung für die Einzugsermächtigung
Bitte hierfür das angefügte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen (Seite 3)

- Anerkennung der Geschwisterermäßigung

Die Schwester / der Bruder (Name) _____ geb. am _____
besucht bereits

- die Kinderkrippe St. Peter, in Ampermoching
 den Kindergarten St. Peter, in Ampermoching

Weitere Kinder in den Kindertageseinrichtungen:

- Meine/unsere Tochter / mein/unsere Sohn wird ab dem ____. ____.20__ den
Kindergarten St. Peter nicht mehr besuchen.

Hinweis:

Bitte teilen Sie uns Änderungen zum Besuch des Kindergartens St. Peter bis spätestens 25. des vorhergehenden Monats (z.B. Änderungen für November bis 25. Oktober des Jahres) mit, damit wir diese entsprechend zeitgemäß berücksichtigen können. Die jeweils von Ihnen für Ihr Kind gebuchten Zeiten sowie eine gebuchte Mittagsverpflegung sind für jeden vollen Monat verbindlich.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Gemeinde Hebertshausen, Am Weinberg 1, 85241 Hebertshausen
Telefon-Nr. 08131 / 29286-0, Telefax 08131 / 29286 – 200
E-Mail: poststelle@hebertshausen.de, Homepage: www.hebertshausen.de

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Gemeinde Hebertshausen
Am Weinberg 1
85241 Hebertshausen

Einrichtung: _____

DE97ZZZ00000173211

Gläubiger-Identifikationsnummer

_____ (wird vom System vergeben)

Mandatsreferenz

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Kinderbetreuung von:

Name: _____ geb. am: _____

Ich ermächtige die Gemeinde Hebertshausen, Am Weinberg 1, 85241 Hebertshausen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Hebertshausen, Am Weinberg 1, 85241 Hebertshausen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtige/r

Name und Vorname des/der Kontoinhabers/in

Name der Bank

Strasse und Hausnummer

BIC

Postleitzahl und Ort

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin