

**Information:** Dieses PDF-Dokument können Sie am Computer ausfüllen. Drucken Sie es anschließend aus und unterschreiben Sie es.  
Bitte Seite 3 des Dokuments ausdrucken und als Deckblatt beim Versenden verwenden.



## ANMELDUNG FÜR DIE ALLGEMEINE SCHÜLERBETREUUNG

an der Grundschule in

Kirrweiler /  Maikammer /  St. Martin

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Klasse

### **Inanspruchnahme der Betreuung:**

ab sofort /  zu Beginn des Schuljahres

ab \_\_\_\_:\_\_\_\_ bis \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Betreuung **täglich** /  Betreuung nur an folgenden Tagen: \_\_\_\_\_

Mittagessen **täglich** /  Mittagessen nur an bestimmten Tagen: \_\_\_\_\_

Das Kind kann nach dem Ende der Betreuungszeit alleine nach Hause gehen

Das Kind wird abgeholt von:

\_\_\_\_\_  
Namen der Personen

Einzugsermächtigung wird erteilt (siehe Seite 2)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (tagsüber zu erreichen)

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

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASISLASTSCHRIFTEN

**Verbandsgemeindekasse Maikammer, Immengartenstraße 24, 67487 Maikammer**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 24 ZZZ 00000 509 951

**Mandatsreferenz:** (wird separat mitgeteilt)

### Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

### Lastschrift für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Touristikbeitrag

Verpflegungskosten Betreuung

Sonstiges \_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindeverwaltung Maikammer**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Maikammer auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll  **ab sofort** /  **ab** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ erfolgen inkl. vorhandener Rückstände.

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

### Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

Verbandsgemeinde Maikammer  
Abt. Bürgerservice

Immengartenstraße 24

67487 Maikammer

---

---