

Vor- u. Nachname, Geburtsdatum des Kindes:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
Gruppe:	Betreuungszeit (mit ggf. Sonderöffnung):	Starttermin:
Vor- und Nachname der Mutter:		
<input type="checkbox"/> alleinerziehend		
Vor- und Nachname des Vaters:		
<input type="checkbox"/> alleinerziehend		

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19VEC00000259102		
Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos mittels Lastschriftmandat einzuziehen. Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.		
Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen		
Konto-Nr.	Bank	Bankleitzahl
IBAN		BIC
<b>Zahlungsgrund:</b>		
<input type="checkbox"/> Kindergarten- / Krippengebühren für das Kind: _____		
<input type="checkbox"/> ggf. Kostenpauschale Mittagsverpflegung (monatlich 55,-€)		
<input type="checkbox"/> Getränkepauschale		
<input checked="" type="checkbox"/> gültig ab: _____		
<b>Zahlungsart:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung		
<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung		
Ort/Datum		Unterschrift