Verbindliche Anmeldung zur Hausaufgabenbetreuung am Friedrich-Abel-Gymnasium

Absender:

_____
Name, Vorname

_____
Straße, Hausnummer

_____
Wohnort

_____
Tel. Nr. (Erreichbar während der Betreuung)

_____
E-Mail

An die
Familienbildung
z.Hd. Frau Rösslein
Grabenstr. 18

71665 Vaihingen an der Enz

Mein(e) Kind(er) besuch(t)(en) ab dem ***Schuljahr 2023/2024*** *die ____ Klasse des*

Friedrich-Abel-Gymnasiums

Ich (Wir) melde(n) folgende(s) Kind(er) zur Hausaufgabenbetreuung

ab ***Schuljahresbeginn*** */* *an.*

_____ _____
Name, Vorname *Geb.-Datum*

_____ _____
Name, Vorname *Geb.-Datum*

Der Betreuungsvertrag kommt erst mit Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam zustande. Mit unserer Unterschrift erkennen wir auch die Kündigungsfristen zum Schulhalbjahr (31.01.) und zum Schuljahresende (31.07.) unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen an.

Vaihingen an der Enz, _____

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten _____

_____

Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Familienbildung Vaihingen/Enz e.V.
Anschrift: Grabenstr. 18
71665 Vaihingen/Enz

Gläubiger-Identifikationsnummer (wird noch mitgeteilt)

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Familienbildung Vaihingen/Enz e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige/wir ermächtigen die Familienbildung Vaihingen/Enz e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Familienbildung Vaihingen/Enz e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: monatlich wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____
Anschrift des Zahlungspflichtigen
Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____DE_____

Ort: _____ Datum _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

_____