

Anmeldebogen zum Mittagessen für das Kindertagesstättenjahr _____ in den Kindertagesstätten des Marktes Burgheim

Anschrift der Eltern/ personenberechtigten Elternteile und sonstigen Personenberechtigten:

	Erziehungsberechtigte/r:
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort	
Telefon-Nr.:	

Hiermit melde ich mein Kind _____

verbindlich an für das Kindertagesstättenjahr _____

in der Kindertagesstätte (Einrichtung und Anzahl der Tage – bitte ankreuzen):

- Kindergarten Burgheim
- Kindergarten Straß
- Kinderkrippe

Einrichtung:	Preis pro Monat bei Bezug der jeweiligen gebuchten Anzahl der Wochentage:				
	5 Tage	4 Tage	3 Tage	2 Tage	1 Tag
Essen Kindergarten Burgheim und Straß	106,00 €	85,00 €	65,00 €	44,00 €	23,00 €
Essen Kinderkrippe Burgheim	102,00 €	83,00 €	63,00 €	42,00 €	22,00 €

zum **Mittagessen** für die Tage (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Die Teilnahme meines Kindes am Mittagessen in der Kindertagesstätte gilt als verbindlich - grundsätzlich für das laufende Kindertagesstättenjahr und verlängert sich stillschweigend weiter, wenn es nicht mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende schriftlich in der Verwaltung des Marktes Burgheim (kita-verwaltung@burgheim.de) gekündigt wird. Beim Wechsel der Einrichtung ist eine neue Anmeldung erforderlich.

Die **monatlichen Kosten für das Mittagessen** werden jeweils zum Beginn **des Bezugsmonats** vom von Ihnen nachfolgend genannten Bankkonto abgebucht. Die Kosten werden mit einem monatlichen Pauschalpreis berechnet. Ferien- und Schließtage wurden dabei bereits berücksichtigt. Rückerstattungen wegen Urlaub oder Krankheit sind nicht möglich.

Mit den vorstehenden Konditionen bin ich/sind wir einverstanden.

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

SEPA – Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 46 ZZZ00000 109721

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Markt Burgheim, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Burgheim 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 einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich verzichte auf die reguläre Vorankündigungsfrist von 14 Tagen vor Abbuchung. Die Frist verkürzt sich auf 2 Tage.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name des Kreditinstituts:

BIC: _____

IBAN: DE/ _____ / _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers