



Anmeldung für die

DRK Kindergärten in der Gemeinde Edertal

Angaben für das Kind

Hier melde ich meine(n) Tochter Sohn

zum Besuch in der DRK-Kindertagesstätte Bergheim Mehlen Wellen zum _____ 20____ an:

Betreuungszeiten Kindergarten:

8.00 bis 13:30 bis 15.15 bis 17:00 (ganztags) / und Frühbetreuung

Frühbetreuung je nach Kindergarten ab 7:00 / 7:15 / 7:30 (Bitte Öffnungs- und Betreuungszeiten der jeweiligen Kita beachten)

Mein Kind ist unter 3 Jahren:

Angaben für das Kind:

Nachname:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Wohnort:	_____	Straße:	_____
Konfession:	_____	Krankenkasse	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	des Kindes:	_____

Es handelt sich bei dem Kind um das 1. 2. 3. Kind in der Familie, das zum gegenwärtigen Zeitpunkt den Kindergarten besucht.

Das Kind soll an der Mittagsversorgung teilnehmen ja nein.

Angaben der Eltern bzw. Vormund:

	Vater:	Mutter:
Zuname:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Straße, Ort:	_____	_____
Telefon (tagsüber):	_____	_____

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Anschrift Träger

DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquellenweg 2a
34537 Bad Wildungen

Telefon/ Fax

(05621) 78 92 - 0 -
(05621) 78 92 - 19

Geschäftsführer

Dipl.-oec. Jürgen Werner
HR B 2381 Amtsgericht Korbach

Internet

www.drk-kita.org
service@drk-gmbh.de

Banken

Sparkasse Waldeck-Frankenberg
(BLZ) 523 500 05 (Konto) 205 69 27
Deutsche Kreditbank
(BLZ) 120 300 00 (Konto) 210 48 42

**An die
DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquelleweg 2a
34537 Bad Wildungen**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen die DRK Soziale Einrichtungen GmbH, Bad Wildungen, vertreten durch den Geschäftsführer, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift für das Betreuungsangebot meiner/unserer Tochter bzw. meines/unseres Sohnes

(Name des Kindes)

an der

(Schule)

einziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der DRK Soziale Einrichtungen GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

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

(Vorname und Name des Kontoinhabers)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

(Kreditinstitut)

IBAN

DE _____
(22 Stellen)

BIC: _____ oder _____
(8 Stellen) (11 Stellen)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns die DRK Soziale Einrichtungen GmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)

Anschrift Träger

DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquellenweg 2a
34537 Bad Wildungen

Telefon/ Fax

(05621) 78 92 - 0 -
(05621) 78 92 - 19

Geschäftsführer

Dipl.-oec. Jürgen Werner
HR B 2381 Amtsgericht Korbach

Internet

www.drk-kita.org
service@drk-gmbh.de

Banken

Sparkasse Waldeck-Frankenberg
(BLZ) 523 500 05 (Konto) 205 69 27
Deutsche Kreditbank
(BLZ) 120 300 00 (Konto) 210 48 42