



# Gemeinde Vachendorf

Hauptstraße 15 - 83377 Vachendorf

## Anmeldung zur Mittagsbetreuung Schuljahr 2023/2024

---

Hiermit melde(n) ich/ wir unser Kind

Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Eltern/Personensorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

verbindlich für die Mittagsbetreuung an der Volksschule Vachendorf für folgende Gruppen an:

- |                          |                                                                          |         |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Gruppe I:</b> täglich von 11:00 – 14:00 Uhr                           | 43,00 € |
|                          | <b>Gruppe III:</b> von 11:00 – 16:00 Uhr                                 |         |
| <input type="checkbox"/> | 2 Tage pro Woche                                                         | 56,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 3 Tage pro Woche                                                         | 59,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 4 Tage pro Woche                                                         | 62,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 5 Tage pro Woche                                                         | 65,00 € |
| <input type="checkbox"/> | <b>Hausaufgabenbetreuung und externe Kinder</b> , tgl. 14:00 – 16:00 Uhr | 29,00 € |

Die Gebühren sind unbeachtet der Ferien für 11 Monate (ohne Monat August) des Schuljahres zu entrichten.

Der Betrag ist auch dann zu entrichten, wenn mein/unser Kind nicht jeden Tag die Betreuung in Anspruch nimmt, dies gilt auch in Krankheitsfällen oder in Fällen die der Anbieter nicht zu verantworten hat.

Eine Gruppe kann nur bei einer Mindestteilnehmerzahl von 12 Schüler angeboten werden.

**Eine Abmeldung ist nur zum Halbjahresende möglich.**

Die Gebühren werden per Lastschrift von meinem/unserem Konto eingezogen.

Das Essensgeld wird separat erhoben

---

Ort, Datum,

Unterschrift aller Personensorgeberechtigten

---



# Gemeinde Vachendorf

Hauptstraße 15 - 83377 Vachendorf

## VG Bergen



### ERMÄCHTIGUNG

#### zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift / SEPA-Lastschriftmandat

Bitte im Original zurück an: Zahlungsempfänger (Gläubiger)

VG Bergen  
Hochfellnstr. 14  
83346 Bergen

PK-Nr.: (Bitte immer angeben)

Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers Gem. Bergen: DE48ZZZ00000283121 Gem. Vachendorf: DE34ZZZ00000283470	Mandatsreferenz (wird von der VG Bergen eingetragen) <b>1900000033</b>
Häufigkeit der Mandatsnutzung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung	

Ich / Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- gültig ab sofort (für **künftig** fällige Beiträge u. Gebühren)
- gültig auch **rückwirkend** für noch nicht bezahlte Beiträge u. Gebühren
- gültig ab \_\_\_\_\_



Die Einzugsermächtigung / Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Abgabearten: (zutreffendes bitte ankreuzen oder ergänzen)

Objekt/e	PK-Nr.: (Bitte immer angeben wenn bekannt)
----------	--------------------------------------------

- |                                                                       |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> alle an die Gemeinde zu leistenden Zahlungen | <input type="checkbox"/> Musikunterricht                   |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer                                  | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer               |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalgebühren                        | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht/Nebenkosten/Kaution   |
| <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe                               | <input type="checkbox"/> Hundesteuer                       |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                                | <input type="checkbox"/> Jahreskurpauschale                |
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe                                 | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag/Kurbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten                                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung                             | <input type="checkbox"/> Verbesserungsbeitrag              |

#### Angaben zum Zahler (Kontoinhaber)

Familienname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ	Ort
Kreditinstitut des Zahlers (Name oder BIC)		IBAN:	
BIC:		DE	

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

Ort, Datum

Unterschrift(en) der / des Zahler(s) / Kontoinhaber(s)  
Ich habe die Informationen zum Datenschutz und die „Hinweise zum SEPA-Lastschriftmandat“ gelesen und stimme diesen zu.