

## Anmeldeblatt

Hiermit melde/n ich/wir mein/unsere Kind für

**Sonnengruppe:** Dienstag und Donnerstag

**Sternengruppe:** Mittwoch und Freitag

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

ab dem (Datum) \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/en: \_\_\_\_\_

### **Achtung:**

- Die **Mitgliedschaft** beim Verein Lichtschaukel e.V. ist Voraussetzung zur Anmeldung bei der Spielgruppe.
- Eine Kündigung zur Teilnahme an der Spielgruppe ist nur zum Quartalsende (31.03, 30.06, 30.09, 31.12) mit einer Frist von 2 Wochen möglich.
- Der Verein behält sich vor, bei einem personellen Engpass oder anderen Unwägbarkeiten den Vertrag zu beenden.
- Die unter § 9 der gültigen Vereinssatzung beschriebene Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.
- Die **Gebührenschild** entsteht auch dann in voller Höhe, wenn die Einrichtung während der festgesetzten Schließtage, an Wochenenden und Feiertagen, auf Anordnung des Gesundheitsamtes oder anderer Behörden, oder aus anderen Gründen geschlossen bleibt.
- Änderungen der Kontaktdaten oder der Bankverbindung werden umgehend weitergeben

---

### **SEPA-Lastschriftmandat**

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00001159656

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Verein Lichtschaukel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Lichtschaukel e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

BIC: \_\_\_\_\_ Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

---

**zwei Vormittage pro Woche , 85,00€ (für jeden Kalendermonat)**

Für ein Geschwisterkind beträgt die Ermäßigung der monatlichen Gebühr 10,00€