

# ANMELDUNG

- Kindergarten
- Krippe
- Hort



Schwesternweg  
63762 Großostheim OT Pflaumheim  
Tel.Nr. 06026-1000  
Tanja.Raab@kiga-pflaumheim.de

## Angaben zum Kind

Name (Vor- und Nachname) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, -ort, -land \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Geschwister  nein  ja, diese sind \_\_\_\_\_  
(Name und Geburtsdatum)

Hausarzt/Kinderarzt \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten

Name der Mutter \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, -ort, -land \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend vom Kind) \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Telefon-/Handynummer \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, -ort, -land \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend vom Kind) \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Telefon-/Handynummer \_\_\_\_\_

## Allgemein

E-Mail-Adresse für Elternbriefe, Infos,... \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintrittsbeginn am \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# St. Anna-Verein e.V. Pflaumheim

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als:  Mitglied  
 kein Mitglied

in den St. Anna-Verein e.V. Pflaumheim

Name: .....	Vorname: .....
Str./Nr.: .....	PLZ/Ort: .....
Geb.-Dat. ....	Beruf: .....
Telefon: .....	Mobil: .....
E-Mail: .....	
Ort, Datum .....	Unterschrift des Beitretenden .....

Bei Minderjährigen: .....	Zustimmung der gesetzlichen Vertreter zum Beitritt .....
Ort, Datum .....	Unterschriften .....

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger (Gläubiger): St. Anna-Verein e.V. Pflaumheim Im Grubenstück 8 63762 Großostheim	Kontoinhaber: ..... ..... .....
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000358537	Mandatsreferenz: .....
<p>Ich/Wir ermächtige(n) den St. Anna-Verein e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von St. Anna-Verein e.V. auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 10,00 €.</p> <p><b>Fälligkeitstermin:</b> Ihren Mitgliedsbeitrag werden wir Ihnen jährlich zum 01.09. belasten. Fällt der Belastungstermin auf ein Wochenende oder Feiertag verschiebt sich der Belastungstermin auf den nächsten Geschäftstag. Die Höhe der Lastschrift richtet sich nach dem in der Mitgliederversammlung / Jahreshauptversammlung festgelegten Beitrag.</p> <p><small>Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</small></p>	
Konto-Nr.: .....	BLZ: .....
IBAN: DE .....	BIC: .....
Kreditinstitut: .....	
Ort, Datum .....	Unterschrift .....