

Name Kind _____

Vorname Kind _____

Geb.-Datum _____

Verpflegungspauschalen:

<input type="checkbox"/>	5 Tage/Woche	84,00 Euro
<input type="checkbox"/>	4 Tage/Woche	67,00 Euro
<input type="checkbox"/>	3 Tage/Woche	50,00 Euro
<input type="checkbox"/>	2 Tage/Woche	34,00 Euro
<input type="checkbox"/>	1 Tag/Woche	17,00 Euro

Tage, die fest gebucht werden:

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

Einzelbestellungen (Tage frei wählbar)

Kosten pro Essen 5,00 Euro

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger (Gläubiger):

St. Anna-Verein e.V. Pflaumheim
 Im Grubenstück 8
 63762 Großostheim

Kontoinhaber: _____

Mandatsreferenz: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE40ZZZ00000358537

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. Die ausgewählte Pauschale pro Monat gilt für das komplette Kindergartenjahr. Fälligkeitstermin: Ihre Pauschale werden wir Ihnen monatlich zum 03. jeden Monats belasten.

Fällt der Belastungstermin auf ein Wochenende oder Feiertag verschiebt sich der Belastungstermin auf den nächsten Geschäftstag. Die ausgewählte Pauschale gilt für das komplette Kindergartenjahr. 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.

IBAN: _____

BIC _____

Kreditinstitut: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift