

Bitte zurücksenden an:
 Kernzeit Dingelsdorf e.V.
 z.Hd. Frau Kolmeigner
 Rathausplatz 2
 78465 Konstanz



Im Original abgeben oder per Mail an: leitung@kerni-dingelsdorf.de

Anmeldung zur Kernzeitbetreuung im Schuljahr _____

Name des Kindes	Klasse

Vormittag *

Betreuung ab 07:00 Uhr					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Betreuung 1. Std. (07:30 – 08:30 Uhr)					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Betreuung 6. Std. (12:05 – 13:00 Uhr)					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

20 €/Monat
Grundbetrag

Nachmittag* bis 15 Uhr

Betreuung inkl. Mittagessen (26 €/Nachmittag/Monat)					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

€
Betrag

Nachmittag* bis 16 Uhr

Betreuung inkl. Mittagessen (30 €/Nachmittag/Monat)				
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag

€
Betrag

*** Bitte für Personalplanung ankreuzen – zusätzliche kurzfristige Betreuung ist möglich, muss aber vorher mit der Kernzeit abgestimmt werden.**

Gesamtbetrag: ____ x 26 €	€
Gesamtbetrag ____ x 30 €	€
Grundbetrag: 20 €	€
Anteil Essen (3,90 €/Tag)	€
Betreuungsbeitrag (ohne Essenskosten)	€
Jährlicher Mitgliedsbeitrag „Kernzeit Dingelsdorf e.V.“	15 €

Ort, Datum	Unterschrift

Vereinsadresse
 Rathausplatz 2
 78465 Konstanz
 Tel. 07533/9978182
 Mail: leitung@kerni-dingelsdorf.de

Vorstand
 Ulrike Rauschenbach, Vorsitzende
 Miriam Lorenz, stv. Vorsitzende
 Corina Rieflin, Kassenwart
 Nicole Radzuweit, Schriftführerin
 Cindy Hempp, Beisitzerin
 Katrin Zorn, Beisitzerin

Bankverbindung
 Volksbank Konstanz
 IBAN: DE44 6929 1000 0229 1345 07

Bitte zurücksenden an:
Kernzeit Dingelsdorf e.V.
z.Hd. Frau Kolmeigner
Rathausplatz 2
78465 Konstanz



Im Original abgeben oder per Mail an: leitung@kerni-dingelsdorf.de

SEPA-Lastschriftmandat

Einzug Betreuungskosten

Kernzeit Dingelsdorf e.V.
Rathausplatz 2, 78465 Konstanz Dingelsdorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00001935240
Mandatsreferenz: BETRGEBUEHRKERN

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kernzeit Dingelsdorf e.V., wiederkehrende Zahlungen (Betreuungskosten) von meinem unten genannten Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Kernzeit Dingelsdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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 für Zahlungen mittels Lastschrift im SEPA-Basislastschriftverfahren.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Vereinsadresse

Rathausplatz 2
78465 Konstanz
Tel. 07533/9978182
Mail: leitung@kerni-dingelsdorf.de

Vorstand

Ulrike Rauschenbach, Vorsitzende
Miriam Lorenz, stv. Vorsitzende
Corina Rieflin, Kassenwart
Nicole Radzuweit, Schriftführerin
Cindy Hempp, Beisitzerin
Katrin Zorn, Beisitzerin

Bankverbindung

Volksbank Konstanz
IBAN: DE44 6929 1000 0229 1345 07