

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 (25 €/Nachmittag/Monat)					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

€
Betrag

**Nachmittag\* bis 16 Uhr**

Betreuung inkl. Mittagessen (25 €/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 25 €	€
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: BETRGE BUEHRKERN

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