



Bitte zurücksenden an:

Kernzeit Dingelsdorf e.V.  
z. Hd. Frau Kolmeigner  
Rathausplatz 2  
78465 Dingelsdorf

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

## Anmeldung zur Kernzeitbetreuung im Schuljahr \_\_\_\_\_

Name des Kindes	Klasse

### Vormittag

wird von  
Kernzeit  
ausgefüllt

Betreuung von 07:30 Uhr bis 13:00 Uhr							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€	Betrag *

oder

Betreuung von 07:30 Uhr bis 08:30 Uhr							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€	Betrag *

Betreuung von 12:10 Uhr bis 13:00 Uhr							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€	Betrag *

### Nachmittag

Betreuung inkl. Mittagessen von 13:00 Uhr bis 15:00 Uhr							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€	Betrag *

\* Der Betrag wird von der Kernzeit ausgefüllt. Die aktuellen Beträge sind in der Anlage aufgeführt.

<b>Gesamtbetrag *</b>	
Anteil Essen *	€
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

Doris Studer-Ehret, Vorsitzende  
Miriam Lorenz, stv. Vorsitzende  
Corina Rieflin, Kassenwart  
Dr. Georg Hertkorn, Schriftführer  
Julia Hesse, Beisitzerin  
Katrin Zorn, Beisitzerin

#### Bankverbindung

Volksbank Konstanz  
IBAN: DE44 6929 1000 0229 1345 07

## 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](mailto:leitung@kerni-dingelsdorf.de)

### **Vorstand**

Doris Studer-Ehret, Vorsitzende  
Miriam Lorenz, stv. Vorsitzende  
Corina Rieflin, Kassenwart  
Dr. Georg Hertkorn, Schriftführer  
Julia Hesse, Beisitzerin  
Katrin Zorn, Beisitzerin

### **Bankverbindung**

Volksbank Konstanz  
IBAN: DE44 6929 1000 0229 1345 07