

Anmeldung

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Weitere Hinweise (Allergien, Diabetes,..)	

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an folgenden/m Programmpunkt/en teilnimmt, die Ausschreibung ist mir bekannt:

Datum	Programmpunkt

- Ich möchte, dass meine Kinder als Geschwister nur gemeinsam an Angeboten teilnehmen.
- Ich möchte, dass mein Kind nur gemeinsam mit ihrer Freundin/seinem Freund an Angeboten teilnimmt.
Name der Freundin/des Freundes:

Ein Kind kann nur mit bis zu zwei Geschwistern oder Freunden angemeldet werden.

Mit der Anmeldung akzeptieren die Erziehungsberechtigten, dass ihr Kind auf Fotos der jeweiligen Veranstaltung/Aktion abgelichtet sein kann und dieses Foto ggf. in Publikationen (Flyer, Internet, Presse usw.) verwendet wird.

Datum, Unterschrift
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Absender

DE18ZZZ00000093153

Gläubiger-Identifikationsnummer

Stadtverwaltung Wolfach

-Stadtkasse-

Hauptstr. 41

77709 Wolfach

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Wolfach, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Wolfach auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	Name
	Straße und Hausnummer
	Postleitzahl und Ort
	IBAN
	SWIFT BIC
	Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt
Zahlung für	Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit dem Sommerferienprogramm
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort und Datum

Unterschrift(en)
