

# Kindergarten Bliestorf

## Anmeldung

Name / Geburtsdatum  
des Kindes:

---

Anschrift:

---

Telefonnummer/n:

---

Mailadresse/n:

---

Name der Eltern bzw.  
der Sorgeberechtigten:

---

Anmeldung ab:

---

Ich/Wir erkläre/n mit dieser Anmeldung, von den Regelungen der Kindertageseinrichtung und der Gebührensatzung des Kindergarten-Zweckverbandes Stecknitz (s. <http://kita-stecknitz.de/download/>) Kenntnis erlangt zu haben und deren Regelungen im Falle der Aufnahme meines/unseres Kindes verbindlich anzuerkennen.

Insbesondere ist mir/uns bekannt, dass mit der schriftlichen Aufnahmebestätigung das Betreuungsverhältnis zu den bestätigten Konditionen rechtswirksam wird.

Mein/Unser Kind soll zusätzlich zur verbindlichen Kernzeit (zurzeit 7.30 bis 12.30 Uhr mit einer Gebühr von 211,75 €) zu folgenden Zeiten betreut werden:

Spätdienst (12.30-13.00 Uhr), zusätzliche Gebühr zurzeit mtl. **21,18 €**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/en

**Die Zahlung der Gebühren soll durch**

**Bankeinzug** (siehe unten)

**Banküberweisung** (auf das Konto der Amtskasse bei der Kreissparkasse Berkenthin, BIC NOLADE21RZB, IBAN DE 72 2305 2750 0006 0046 60)

**erfolgen.**

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Bitte nicht faxen oder mailen,  
da die Originalunterschrift  
vorliegen muß !**

Amt Berkenthin  
Finanzbuchhaltung  
Am Scharf 16  
23919 Berkenthin

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das Amt Berkenthin, Zahlungen von meinem u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen für :

zum **Kassenzeichen** (siehe Bescheid): \_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Amt Berkenthin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Kreditinstitut/Bank: \_\_\_\_\_

**Bitte unbedingt ausfüllen! Die Nr. finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!**

IBAN DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers