

Vor- u. Nachname, Geburtsdatum des Kindes:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
Gruppe:	Betreuungszeit (mit ggf. Sonderöffnung):	Starttermin:
Vor- und Nachname der Mutter:		
<input type="checkbox"/> alleinerziehend		
Vor- und Nachname des Vaters:		
<input type="checkbox"/> alleinerziehend		

Ich / wir möchte der Stadt Vechna kein SEPA-Mandat erteile(n) und überweise(n) die ggf. anfallenden Kosten.

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19VECO0000259102	
Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos mittels Lastschriftmandat einzuziehen. Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.	
Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen	
IBAN	BIC
Zahlungsgrund: <input type="checkbox"/> Kindergarten- / Krippengebühren für das Kind: _____ <input type="checkbox"/> Kostenpauschale Mittagsverpflegung (monatlich 55,-€) <input type="checkbox"/> Verpflegungspauschale (Getränke, Frühstückszugabe etc.) <input checked="" type="checkbox"/> gültig ab: _____	
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift