



Abmeldung / Änderung für die DRK Kindergärten in Bad Wildungen

Abmeldung

Hiermit melde ich meine(n)/ unsere(n) Tochter Sohn

vom Besuch der DRK-Kindertagesstätte Ederauenland (Mandern) Königsquelle (Bad Wildungen)
 Zwergenstübchen (Bergfreiheit)

ab dem _____ ab.

Änderung der Betreuungszeiten

Die Anwesenheit meines/ unseres Kindes ändert sich ab dem _____ wie folgt:

Gewünschte Betreuungszeiten

Ederauenland (Mandern) ab 06:15 Uhr 07:00 - 13:00 Uhr

07:00 - 15:00 Uhr 07:00 - 17:00 Uhr

Königsquelle (Bad Wildungen) 07:00 - 13:00 Uhr 07:00 - 15:00 Uhr 07:00 - 17:00 Uhr

Zwergenstübchen (Bergfreiheit) 07:30 - 13:30 Uhr 07:30 - 15:30 Uhr 07:00 - 16:00 Uhr

Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Mein Kind soll verbindlich an der Mittagsversorgung teilnehmen ja nein.

(Kinder, die über sechs Stunden täglich betreut werden, müssen an der Mittagsversorgung teilnehmen)

Angaben der Eltern bzw. Sorgeberechtigten:

Vater

Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten

Anschrift Träger

DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquellenweg 2a
34537 Bad Wildungen

Telefon/ Fax

(05621) 78 92 - 0
(05621) 78 92 - 19

Geschäftsführer

Dipl.-oec. Jürgen Werner
HR B 2381 Amtsgericht Fritzlar

Internet

www.drk-kita.org
KitaOrg@drk-kita.org

Banken

Deutsche Kreditbank
DE1612030000002104842

**An die
DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquelleweg 2a
34537 Bad Wildungen**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen die DRK Soziale Einrichtungen GmbH, Bad Wildungen, vertreten durch den Geschäftsführer, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift

- für das Betreuungsangebot meiner/unserer Tochter bzw. meines/unseres Sohnes
- für das Mittagessen meiner/unserer Tochter bzw. meines/unseres Sohnes

(Name des Kindes)

(Kita)

einziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der DRK Soziale Einrichtungen GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname und Name des Kontoinhabers)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

(Kreditinstitut)

IBAN

DE _____
(22 Stellen)

BIC: _____ oder _____
(8 Stellen) (11 Stellen)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns die DRK Soziale Einrichtungen GmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)

Anschrift Träger

DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquellenweg 2a
34537 Bad Wildungen

Telefon/ Fax

(05621) 78 92 - 0
(05621) 78 92 - 19

Geschäftsführer

Dipl.-oec. Jürgen Werner
HR B 2381 Amtsgericht Fritzlar

Internet

www.drk-kita.org
KitaOrg@drk-kita.org

Banken

Deutsche Kreditbank
DE1612030000002104842