



Antrag um Aufnahme in die Spielgruppe Waldorfkindergarten

Für einen Platz ab: _____

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Vor- und Nachname der Eltern: _____

Adresse der Eltern/ des gesetzlichen Vertreters:

Straße: _____ PLZ/ Ort: _____

Telefon privat: _____ Handy: _____

Email: _____

Ort/ Datum Unterschrift (en) der Eltern/ des Erziehungsberechtigten

Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik Engen e.V.

Goethestraße 4, 78234 Engen

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE 26ZZZ00000851452

Mandatsreferenz: Spielgruppe + Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Waldorfkindergarten Engen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Waldorfpädagogik Engen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Beiträge werden zum 1. Werktag eines Monats eingezogen. Der monatliche Beitrag beträgt 28,00 Euro bzw. bei zwei Kindern (Geschwisterkind) 33,00 Euro.

Der fällige Betrag wird 11 Mal (jeden Monat) im Jahr belastet. Der August ist beitragsfrei- (Stand 11.09.17).

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vor- und Nachname)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort und Datum

Unterschrift

Waldorfkindergarten Engen, Goethestr. 4, 78234 Engen
Sparkasse Engen-Gottmadingen, IBAN DE 29 6925 1445 0005 2491 15