NACHMITTAGSBETREUUNG HITZENDORF
A-8151 Hitzendorf 4

Anmeldung für die Sommerbetreuung 2010

an der Volksschule Hitzendorf

Ich/wir melden unser Kind für die Sommerbetreuung an der VS Hitzendorf verbindlich an:

Name des Kindes: ..... geboren am: .....

Mein Kind besucht derzeit: die ..... Klasse der VS Hitzendorf

Name der Erziehungsberechtigten (Vater/Mutter):

.....

Wohnhaft in: .....

Telefonnummer: .....

Die Sommerbetreuung findet vom **12.7.2010 bis 30.7.2010** in den Räumlichkeiten der Nachmittagsbetreuung jeweils Montag bis Freitag in der Zeit von **7.30-16.00 Uhr** statt.

Für das Zustandekommen der Sommerbetreuung ist eine Mindestanmeldung von 10 Kindern erforderlich.

Die Kosten betragen: *(Bitte zutreffendes ankreuzen:)*

☐ Halbtag – wöchentlich (7.30-13.00 h): € 50,- exkl.Mittagessen

☐ Ganztag – wöchentlich (7.30-16.00 h): € 60,- exkl.Mittagessen

Das Mittagessen wird extra verrechnet und kostet pro Portion € ……..

Die Betreuung wird in folgenden Wochen benötigt: *(Bitte zutreffendes ankreuzen:)*

☐ 1. Wo: 12.7.-16.7.2010 ☐ 2. Wo: 19.7.-23.7.2010 ☐ 3. Wo: 26.7.-30.7.2010

☐ Halbtag ☐ ohne Mittagessen

☐ Ganztag ☐ mit Mittagessen

Datum: ....
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Bitte Blatt wenden.

Bitte geben Sie das Anmeldeformular **bis spätestens 15.April 2010 in der VS Hitzendorf** in der **Direktion** oder bei **Frau Jantscher** in der **Nachmittagsbetreuung** ab.

<u>Achtung – begrenzte Teilnehmerzahl – Reihung erfolgt nach Anmeldung!</u>

LANDES-HYPOTHEKENBANK STEIERMARK
AKTIENGESELLSCHAFT

HYPO LANDESBANK STEIERMARK

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiemit ermächtige(n) ich/wir Sie **widerruflich**, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen		
Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen	bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	Bankleitzahl
Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung - gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken)		

An (Zahlungsempfänger)

Ort, Datum
Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten

KA-Gi 8 – 10.000 – 11/00 Wi

BLZ 56.000, DVR 0013692, FN 136618 i