## Buchungsbeleg für Kinderhaus Sonnenschein

Kindernaus Sonnenschein							
ONeuanmeldung	OÄnderung	OLöschung	OHort	Ounter 3 Jahre			
ab	ab	zum					
FAD-Objekt:	# -		Buchungszeit:				
Name des Kindes:							
Geburtsdatum: Name des Zahlungspflichtigen:							
PLZ, Wohnort:							
Straße:				_			
O Abbuchungsermäc siehe Anhang	htigung						
O ÜBERWEISER (re	•			ats vorausgesetzt)			
Bei Kindern mit (drohender Ein Bescheid über die Bew liegt	,	iven Betreuung nach		· § 35 SGB VIII heid in Kopie beifügen)			
Beide Elternteile bzw. der E			iegenden Aufenthal	t hat, sind			
bzw. ist nichtdeutscher Her	kunft (Nachweise bei O ja	fügen)	O nein				

## Elternbeitrag/Benutzungsgebühren (gültig ab 01.09.2024):

		Regelkind	unter 3 Jahre	Hortgebühren	
3 bis einschließlich	O 1.Kind	127,50 EUR	,	,	9
4 Stunden	O 2.Kind	95,60 EUR	138,70 EUR	124,40 EUR	O am Nachmittag
mehr als 4 bis	O 1.Kind	140,30 EUR	203,40 EUR	182,40 EUR	
einschließlich 5 Stunden	O 2.Kind	105,20 EUR	152,60 EUR	136,80 EUR	
mehr als 5 bis	O 1.Kind	154,30 EUR	223,70 EUR	200,60 EUR	
einschließlich 6 Stunden	O 2.Kind	115,70 EUR	167,80 EUR	150,50 EUR	
mehr als 6 bis	O 1.Kind	169,70 EUR	246,10 EUR		
einschließlich 7 Stunden	O 2.Kind	127,30 EUR	184,60 EUR		
mehr als 7 bis	O 1.Kind	186,70 EUR	270,70 EUR		
einschließlich 8 Stunden	O 2.Kind	140,00 EUR	203,00 EUR		
mehr als 8 bis	O 1.Kind	201,60 EUR	292,30 EUR		
einschließlich 9 Stunden	O 2.Kind	151,20 EUR	219,20 EUR		
mehr als 9 bis	O 1.Kind	217,70 EUR	315,70 EUR		
einschließlich 10 Stunden	O 2.Kind	163,30 EUR	236,80 EUR		
	O 3.Kind	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	
Spielgeld/Materialgeld		4,00 EUR	4,00 EUR	4,00 EUR	
Elternbeitragszuschuss		-100,00 EUR			

Iternbeitragszuschuss	-100,00 EUR	
/lonatsbeitrag	EUR	
Vertingen, den		(Unterschrift der Kindergartenleiterin)
		(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Zahlungsempfänger: Stadt Wertingen, Schulstr. 12, 86637 Wertingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000039481

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

## Hinweise:

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

lame des Kontoinhabers				
	Name und Vorname			
nschrift des Kontoinhabers	-			
	Straße			Hausnummer
	Postleitzahl	Ort		
	Land			
reditinstitut				
	Name und Ort			
íonto	DIO (Decisional Heatifica Octo)			
	BIC (Business Identifier Code)			
	IBAN (International Bank Account Number)			
Interschrift(en)				
	Ort	<del></del>	Datum	
	Unterschrift(en)			