Grundschule Cham
Bgm.-Vogl-Str. 8
93413 Cham
Tel. 09971/8579-311
FAX: 09971/8579-316
E-Mail: gs-cham@cham.de

An die
Stadtkasse Cham
Johann-Brunner-Straße 1
93413 Cham

Angaben Erziehungsberechtigter:	
Name:	
Vorname:	
Str., HS-Nr.:	
PLZ Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

☐ Anmeldung ☐ Änderung ab Datum _____

in der Mittagsbetreuung der Grundschule Cham.

Name, Vorname des Kindes _____ Klasse _____

Anschrift _____

Mein Kind besucht die Mittagsbetreuung der Grundschule Cham

☐ bis zu 3 Stunden wöchentlich (Gebühr 11,50 €)

☐ bis zu 10 Stunden wöchentlich (Gebühr 24,00 €)

☐ bis zu 20 Stunden wöchentlich (Gebühr 34,00 €)

☐ ab 20 Stunden wöchentlich (Gebühr 39,00 €)

Die Gebühr wird von unten genanntem Konto jeweils zum ersten jeden Monats abgebucht.

Hinweis zur Kündigung des Betreuungsverhältnisses (siehe Satzung über den Betrieb und die Nutzung der Mittagsbetreuung an den Grundschulen der Stadt Cham §9):

Die Kündigung des Betreuungsverhältnisses durch Erziehungsberechtigte oder den Träger ist jeweils zum Monatsende unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zulässig. Abmeldungen für die Monate Mai, Juni und Juli sind nicht möglich. In diesen Monaten kann die Kündigung nur zum Ende eines Schuljahres erfolgen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandate bitte nur im Original einreichen!

Ich (wir) ermächtige(n) die Stadt Cham, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Cham auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich (wir) kann (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.

IBAN:	DE ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ __	
Kreditinstitut :		
BIC :		Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
Falls Kontoinhaber abweichend vom Pflichtigen, bitte hier den Kontoinhaber eintragen	Name: _____ Anschrift: _____ _____ _____ _____	

Bei Belastung einer Rücklastschriftprovision nach berechtigter Abbuchung trägt der Schuldner die Kosten.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36ZZZ00000006887 **Mandatsreferenz:** Wird separat mitgeteilt.

Cham, den _____ _____ _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter und / oder Kontoinhaber — Unterschrift bevollmächtigter GS Cham

Bearbeitungsvermerkt Stadtkasse

PK.Nr.	Objekt Nr.	AA	Md.-Ref.	In EDV erfasst /Handzeichen