

# BUCHUNGSÄNDERUNG HAUS FÜR KINDER ST. MARTIN



Kind \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Änderung ab \_\_\_\_\_

## Auszug aus der Benutzungs- und Gebührensatzung

### Änderungen der Buchungszeit

Änderungen der Buchungszeiten können nur bis zum letzten Werktag des Vormonats schriftlich beantragt werden.

### Mittagessen

Die entsprechenden Essenstage sind durch die Personensorgeberechtigten zum Beginn des Betreuungsjahres bzw. jeweils zum Monatsanfang zu buchen. Änderungen können nur bis zum letzten Werktag des Vormonats beantragt werden.

### **Buchungszeit mit Angabe GRUND**

Mindestbuchungszeit beträgt drei Tage (über 15 Wochenstunden); die Buchungstage sollen hintereinanderliegen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Bringzeit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.00 Uhr					
7.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Abholzeit</b>					
12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ist die angebotene Betreuungszeit ausreichend?

ja  nein, wünschen folgende Betreuungszeiten

### **Mittagessen 4,25 Euro (voraussichtlich 4,50 EUR/Portion)**

<input type="checkbox"/> Montag - Freitag	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Saaldorf-Surheim, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigten

## Voraussichtliche Gebühren ab 2024 (vorbehaltlich)

Die monatlichen Benutzungsgebühren werden den Buchungszeiten entsprechend erhoben.

### **Kindergartenkinder und Krippenkinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres**

von 3 bis 4 Stunden	190,00 Euro
von 4 bis 5 Stunden	209,00 Euro
von 5 bis 6 Stunden	230,00 Euro
von 6 bis 7 Stunden	253,00 Euro
von 7 bis 8 Stunden	278,00 Euro
über 8 Stunden	306,00 Euro

### **Kindergartenkinder und Krippenkinder ab Vollendung des 3. Lebensjahres**

von 3 bis 4 Stunden	95,00 Euro
von 4 bis 5 Stunden	105,00 Euro
von 5 bis 6 Stunden	115,00 Euro
von 6 bis 7 Stunden	126,00 Euro
von 7 bis 8 Stunden	139,00 Euro
von 8 bis 9 Stunden	153,00 Euro
von 9 bis 10 Stunden	168,00 Euro

Bei Änderungen in den Kontodaten füllen Sie bitte ein neues SEPA-Lastschriftmandat aus.

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Saaldorf-Surheim  
Moosweg 2 | 83416 Saaldorf-Surheim | Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:  
Wiederkehrende Zahlung  
type of payment:  
recurrent payment

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung  
type of payment:  
one-off payment

**Gemeinde Saaldorf-Surheim**  
**Moosweg 2**  
**83416 Saaldorf-Surheim**  
**Deutschland**

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gemeinde Saaldorf-Surheim auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, 83416 Saaldorf-Surheim