BUCHUNGSÄNDERUNG
HAUS FÜR KINDER ST. MARTIN

BERCHTESGADENER LAND
Gemeinde Saaldorf-Surheim

Kind _____

Geburtsdatum _____

Änderung ab _____

Auszug aus der Benutzungs- und Gebührensatzung

Änderungen der Buchungszeit
Änderungen der Buchungszeiten können nur jeweils zum Monatsbeginn schriftlich unter Einhaltung einer vier-wöchigen Frist beantragt werden. Bei Buchungszeitenänderungen muss ein triftiger Grund genannt werden.

Mittagessen
Die entsprechenden Essenstage sind durch die Personensorgeberechtigten zum Beginn des Betreuungsjahres zu buchen. Änderungen können nur jeweils zum Monatsbeginn schriftlich unter Einhaltung einer vier-wöchigen Frist beantragt werden. Bei der Beantragung der Änderung muss ein triftiger Grund genannt werden.

❑ Buchungszeit mit Angabe GRUND

_____

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

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bringzeit 7.00 Uhr	❑	❑	❑	❑	❑
7.30 Uhr	❑	❑	❑	❑	❑
Abholzeit 12.00 Uhr	❑	❑	❑	❑	❑
13.00 Uhr	❑	❑	❑	❑	❑
14.00 Uhr	❑	❑	❑	❑	❑
15.00 Uhr	❑	❑	❑	❑	
15.30 Uhr			❑	❑	
16.00 Uhr	❑	❑			

❑ Mittagessen 4,25 Euro mit Angabe GRUND _____

❑ Montag - Freitag	❑ Montag	❑ Dienstag	❑ Mittwoch	❑ Donnerstag	❑ Freitag

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

Saaldorf-Surheim, _____ _____
Datum Unterschrift Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

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

D	E	3	4	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	8	0	1	5	8

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

[X] 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

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 / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

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