

NEUANMELDUNG:	ODER	ÄNDERUNG:
----------------------	-------------	------------------

Name der Kita Debitornummer

Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nachname	Vorname

Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
			m/ w/ d

Anschrift	Straße	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PLZ	Ort

Rechnungs-empfänger	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nachname	Vorname
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nachname	Vorname

E-Mail für Rechnungsversand

Postversand zzgl. 1,20 Euro:	<input type="text"/>	Eintritt ab:	<input type="text"/>
Ganztags:	<input type="text"/>	Änderung ab:	<input type="text"/>
Halbtags:	<input type="text"/>	Gruppe:	<input type="text"/>
Anzahl der Kinder in Einrichtung:	<input type="text"/>	Eintragungen durch Kita	

Verpflegungskostenpauschale beträgt derzeit 38,80 Euro/Monat

Datum/ Unterschrift/en Personensorgeberechtigte/r	Datum/Unterschrift Kita
---	-------------------------

SEPA LastschriftmandatGläubiger ID **DE1ZZZ00000626364**

Ich ermächtige die Einrichtung AWO KV IIm-Kreis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Einrichtung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/in Kreditinstitut BIC IBAN 20-stelligDE | | | | | Datum/ Ort/ Unterschrift Kontoinhaber/in Verarbeitung Buchhaltung/ Datum