

**Bitte dieses Formular
innerhalb der Reservierungsfrist abgeben!**

Bürgermeisteramt
- Finanzverwaltung -
Obere Seestr. 1
88085 Langenargen

Telefon: 07543/9330-57
Telefax: 07543/933055-27
E-Mail: palinkas@langenargen.de

Wir speichern und verarbeiten Ihre Daten nach der Datenschutzgrundverordnung. Ihre Betroffenenrechte entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung unserer Homepage unter www.langenargen.de

Aufnahmebogen Kleinkindbetreuung U3

Aufnahme am: _____

Gruppe gelb (GT): <input type="checkbox"/> 42 Std./Woche	Gruppe orange (VÖ): <input type="checkbox"/> 30 Std./Woche
Gruppe rosa (VÖ+): <input type="checkbox"/> 35 Std./Woche	Gruppe lila (VÖ): <input type="checkbox"/> 30 Std./Woche
Gruppe türkis (VÖ+): <input type="checkbox"/> 35 Std./Woche	Gruppe rot (VÖ): <input type="checkbox"/> 30 Std./Woche
Gruppe blau (VÖ3): <input type="checkbox"/> 18 Std./Woche	Gruppe grün (HT): <input type="checkbox"/> 20 Std./Woche

Angaben über das Kind

Name, Vorname			
Geb. am, in	Konfession	Geschlecht Junge <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit

Angaben über die Personensorgeberechtigten

Name, Vorname der Mutter		
Beruf*	Konfession*	Staatsangehörigkeit*
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort	Telefon
Arbeitsstätte*		Telefon
Name, Vorname des Vaters		
Beruf*	Konfession*	Staatsangehörigkeit*
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort	Telefon
Arbeitsstätte*		Telefon

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort	Telefon
Sonstige Angaben		

Hausarzt des Kindes

Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Ort	Telefon
Krankenkasse	Name unter dem das Kind mitversichert ist	

Geschwister

Anzahl der Kinder unter 18 Jahren, die nicht nur vorübergehend im Haushalt des Gebührenschuldners leben.	
Vorname	Geb. am

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigte/r
	Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

SEPA-Basislastschriftmandat
Gemeinde Langenargen
Obere Seestr.1
88085 Langenargen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000400270

Mandatsreferenz	
-----------------	--

(bisher: Buchungszeichen)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Langenargen am Bodensee.

Einmalig eine Zahlung

Wiederkehrende Zahlungen

Von meinem(unseren) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Langenargen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitrag wird zum 1. eines Monats eingezogen.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname/Firma

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

DE

Ort/Datum

Unterschriften/en

Bitte nur im Original zurückgeben: nicht per FAX oder Mail

Für jede Einnahmeart (z.B. Grundsteuer, Hundesteuer, etc.) ist eine separate Einzugsermächtigung einzureichen