

Schüleranmeldung Horn-Bad Meinberg
Gültigkeitsbereich: St. Elisabeth Stiftung
Kinder- Jugendhilfe – OGS



Anmeldung zum: _____ 

Kind: _____
Name, Vorname

Erziehungsberechtigter: _____
Name, Vorname

Geb.-Datum: _____

Adresse (Straße, Nr., PLZ, Ort):

Tel.: _____

Grundschule: Horn
 Bad Meinberg

Klasse: _____

Ermäßigungsnachweis: nein ja (Bitte Nachweis / Bewilligung beifügen!)

Unter den nachstehenden Voraussetzungen können Ermäßigungen gewährt werden, wenn Sie diese Bezüge erhalten:

1. SGB II (Arbeitslosengeld II/ Harz IV)
2. Wohngeld
3. Asylbewerberleistungen
4. Sozialhilfe SGB XII
5. Bundeskindergeld

Sie haben die Möglichkeit dieses beim Jobcenter oder Kreis Lippe zu beantragen.

Name der Geschwister: _____

Zahlungsart:

Überweisung
 SEPA-Lastschrift (Bitte füllen Sie dazu ein zusätzliches Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ aus und geben Sie dieses unterschrieben mit der Anmeldung zusammen ab)

Ich versichere, dass meine Angaben sachlich richtig sind und ich jegliche Änderungen sofort mitteilen werde.

Datum, Unterschrift

Unterschrift Koordinator*in

Version: 1		
Erstellt/geändert am: 26.02.2020 von: A. Bruß	Geprüft und freigegeben am: 26.02.2020 von: J. Domaev	Seite 1 von 1
Dateipfad: KiJu – 4. OGS		



SEPA-Lastschriftmandat
für OGS

für das Kind:

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

St. Elisabeth Stiftung
Palaisstraße 27
32756 Detmold

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE78ZZZ00000344564

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die **St. Elisabeth Stiftung** hiermit jederzeit widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass die St. Elisabeth Stiftung auch rückständige Kosten einschließlich zusätzlich entstandener Kosten (z.B. Bankgebühren) von meinem/unserem Konto abbucht.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.