



Stand: 14.05.2016

LOGO-DA MACH ICH MIT VEREIN Königswinterer Str. 534 53227 Bonn
Tel: (0228) 9709090 Sekretariat EKG

Anmeldung: Nachmittagsbetreuung

Hiermit melde ich meinen Sohn / meine Tochter

.....
Klasse Telefon

Mailadresse

für das Schuljahr 2016/17

- ab dem 1. Schultag nach den Sommerferien, 24.08.,*)
(erste Abbuchung: 1.9.2016, dann immer zum 1. des Monats)
- ab dem 1. ____ . 201____ , weitere Abbuchungen immer zum 1. des Monats*)

zu folgenden Betreuungsangeboten an, die vom „LOGO-DA-MACH ICH MIT-VEREIN“ organisiert werden. Kündigungen sind nur zum Ende eines Halbjahres möglich!

Die Belastung im Monat berechnet sich bei 5-tägiger Betreuung pro Woche so:

(____ Tage) **Hausaufgabenbetreuung** _____ €

MO DI MI DO FR (bitte zutreffende Tage ankreuzen)

80,00 € im Monat bei
5-tägiger Betreuung (4€ pro Tag)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich bin bis auf Widerruf mit der Abbuchung des in der Anmeldung ausgewiesenen monatlichen Betrages von

€ _____

- 10 x ab dem 01. 09. 2016*)
- beginnend zum 1. ____ . 201____ *) einverstanden.

Geldinstitut:

BIC:

IBAN:

Kontoinhaber/in:

Ort, Datum:

Unterschrift:

***) Nichtzutreffendes streichen!**