

ABiD Sachsen e. V.
Scheffelstraße 3
09496 Marienberg



Erhebungsbogen zum Betreuungsvertrag

Träger: ABiD Sachsen e. V.
Scheffelstraße 3 · 09496 Marienberg

Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____

Rechnungsempfänger

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Familienstand

Alleinerziehend: Ja Nein

☞ Bitte zusätzlich die Anlage „Familienstand“ ausfüllen und einreichen.

Anlage „Familienstand“ beigefügt

Kontakt für Rechnungen

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich per E-Mail.

E-Mail-Adresse der/des Personensorgeberechtigten:

Zahlungsmodalitäten

Gemäß den geltenden Bestimmungen der Großen Kreisstadt Marienberg sind Elternbeiträge und Verpflegungskosten spätestens **bis zum 15. des Folgemonats** fällig.

Zahlungsart (bitte ankreuzen):

- Überweisung (Zahlungseingang bis spätestens 15. des Monats)
- Lastschriftverfahren

SEPA-Lastschriftmandat (falls gewählt)

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Hiermit ermächtige ich den ABiD Sachsen e. V., die fälligen Beiträge bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Gültig ab: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bestätigung

Hiermit bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte