



Datenblatt zur Vormerkung 2022/23

WIKI Tagesmutter Geistthal-Södingberg

Eintritt: _____ **Gruppe:** _____
(von dem/der Leiter_in auszufüllen)

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!

| ANGABEN ZUM KIND | | | | | | | |
|--------------------------|-----|----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------|----------------|
| Vorname | | Nachname | | M | W | Geburtsdatum | Sozialvers.Nr. |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| PLZ | Ort | Straße | | | Haus-Nr. | | |
| | | | | | | | |
| Wohnsitzgemeinde: | | | | | | | |

| ANGABEN ZUM/R VORMERKENDEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN | | | | | |
|---|-------|---------------------------------------|----------|------------------|--|
| Anrede | Titel | Vorname | Nachname | Geburtsdatum | |
| <input type="checkbox"/> Herr | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Frau | | | | | |
| Beziehungsverhältnis zum Kind | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mutter | | Sonstiges Beziehungsverhältnis: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Vater | | | | | |
| E-Mail (bitte gut lesbar schreiben!) | | | | Telefon (privat) | |
| | | | | | |

Betreuungstage und -stunden wöchentlich

| Betreuungstage | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |
| Betreuung von-bis (Uhrzeit) | | | | | |
| Betreuungsstunden | | | | | |

Betreuungsstunden gesamt:

Betreuungsbeginn:vorauss. Betreuungsende:

| | | |
|---|--|--|
| <u>Kindergartenkinder</u> <u>(Drei- bis Sechsjährige):</u> <input type="checkbox"/> pro Betreuungsstunde max: € 2,6055 | <u>Mittagessen:</u> <input type="checkbox"/> € 4,10 pro Portion Verrechnung monatlich im Nachhinein | <u>Sachaufwand:</u> € 3,00 monatlich |
|---|--|--|

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen, vollständig sind und ich das Informationsblatt gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)



SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

An/To
WIKI – Wir Kinder, Bildung und Betreuung
Ziehrerstraße 83
8041 Graz
Creditor-ID: AT45ZZZ00000030845

Mandatsreferenz / Mandate reference:

| Zahlungspflichtiger | |
|---|-----|
| Debitor | |
| Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s): | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City): | |
| IBAN AT ____/____/____/____/____ | BIC |
| bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company) | |

| Kundenwunsch |
|---|
| Customer's Request |
| <input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation |
| <p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen <i>WIKI – Wir Kinder, Bildung und Betreuung</i>, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von <i>WIKI – Wir Kinder, Bildung und Betreuung</i> auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise <i>WIKI – Wir Kinder, Bildung und Betreuung</i> to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from <i>WIKI – Wir Kinder, Bildung und Betreuung</i>.</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p> |

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)