

KREATIVER KINDERTANZ

Anmeldebogen

Kursleitung: Sabine Seitz, Pädagogin, Tagesmutter für Kinder im Bereich Frühförderung Bewegung, Tanz
Austausch IKM-Pädagogik

Teilnehmer: bis zu 10 Kinder zwischen 4 und 6 Jahren

Termine: 22.5., 12.6., 26.6., 10.7., 24.7., 18.09., 02.10., 16.10., 30.10., 13.11., 27.11., 11.12.2015,
jeweils 16.00 - 16.45 Uhr

Kursgebühr: 72,- € (Mitglieder 54,- €) für alle 12 Termine

Anmeldeschluss: 11.05.2015

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** zu folgendem Kurs an:

„KREATIVER KINDERTANZ“ vom 22.05. - 11.12.2015

Mitglied im Familienzentrum e.V. (54,- €)

Nichtmitglied (72,- €)

Name, Alter: _____

Name eines Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Tel., Fax, eMail: _____
(gute Erreichbarkeit während des Kurses!)

Ich/Wir würde/n mich uns über die Zusendung von aktuellen Infos über Kursangebote und Veranstaltungen im Familienzentrum per Mail freuen (ggf. bitte Mail-Adresse oben angeben)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Anmeldung verbindlich ist. Die Kursgebühr wird eine Woche vor Kursbeginn von meinem Konto eingezogen.

Eine SEPA-Einzugsermächtigung liegt anbei.

Eine regelmäßige SEPA-Einzugsermächtigung liegt dem Familienzentrum bereits vor.

Bei Absagen, die uns **nach Ende der Anmeldefristen** erreichen, ist grundsätzlich der volle Teilnahmebetrag (ggf. abzgl. des Verpflegungs-, bzw. Materialgeldes) zu zahlen.

Ort/Datum

Unterschrift

Familienzentrum e.V. Frau-Holle-Weg 27 97084 Würzburg Tel.: 0931/613636
Mail: familienzentrum-wuerzburg@web.de
www.familienzentrum-wuerzburg.de



SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein Familienzentrum e.V. Würzburg
Gläubiger-Identifikationsnummer DE67FAZ00000219923

- regelmäßig bis auf Widerruf**
- einmalig** den Beitrag für
 - das Kinderhotel am _____ (Datum)
 - die Ferienbetreuung an folgenden Tagen/Wochen _____
 - folgenden Kurs/folgendes Angebot

(Titel, Datum)

von folgendem **Girokonto** einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nicht ausfüllen! (Raum für Verwaltung)				
Mandatsreferenznummer:				
Daten	Betreuungsgeld	Essensgeld	Gesamt	Lastschrifteinzug