



**KiFaS e.V.**

in Kooperation mit



**Schülerbetreuung**

Beuernsche Str. 38, 34587 Felsberg

Tel. 05662-4080901

Verwaltung 05662-6271

schuebe@kifas-felsberg.de

KiFaS e.V., Untere Birkenallee 19, 34587 Felsberg

## Außerordentliche Betreuungs- und/oder Essensanmeldung

Hiermit melde ich mein Kind .....

am .....

zur Betreuung 0

zum Essen 0

an.

Mir ist bekannt, dass zusätzlich anfallende Essens- bzw. Betreuungskosten von meinem Konto eingezogen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum, Unterschrift d. Betreuungsteams

**Schülerbetreuung Gensungen**  
**Träger: KiFaS e. V.**

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg

Tel. 05662 | 6271  
Fax 05662/1305

Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE72 5205 2154 0030 0000 87  
BIC: HELADEF1MEG  
USt.-Nr.: 03225051229



2. Vorsitzende:  
Sandra Bürger



**KiFaS e.V.**

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg  
Tel.: 05662-6271

Fax: 05662-1305  
verwaltung@soziales-dienstleistungszentrum.de

**Kinder-, Familien- und Seniorenfreundliches Felsberg e.V.**

Zahlungsempfänger: KiFaS e.V. Felsberg  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000862401  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für die Schülerbetreuung an der Heiligenbergschule in Gensungen**

Ich/Wir ermächtige/n den Verein KiFaS e.V., wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein KiFaS e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitrag wird jeweils zwischen dem 05. und 10. des laufenden Monats von Ihrem Konto eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Kontonummer

Bankleitzahl

**IBAN:**

DE

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

BIC: \_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet werden soweit dies für die Bearbeitung notwendig ist.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

**Schülerbetreuung Gensungen**  
Träger: KiFaS e. V.

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg

Tel. 05662 | 6271  
Fax 05662/1305

Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE72 5205 2154 0030 0000 87  
BIC: HELADEF1MEG  
USt.-Nr.: 03225051229



2. Vorsitzende:  
Sandra Bürger