|  |  |
| --- | --- |
| Wappen-Duernstein_2015_klein_Office | ***Stadtgemeinde Dürnstein***  ***A-3601 Dürnstein 25***  ***Tel.:0043/(0)2711/219, Fax:0043/(0)2711/442***  ***e-mail:*** [***office@duernstein.gv.at***](mailto:office@duernstein.gv.at)  ***www.duernstein.at*** |

**Anmeldeformular Kleinkindgruppe**

gewünschte Starttermin: …………………………………

Name des Kindes: ………………………………………geb.………………….

Name der Mutter/Vater: ………………………………………………………...

Adresse: ………………………………………………………………………….

Tel Nr.: …………………………………………………………………………...

Handy: …………………………………………………………………………...

e-mail: ……………………………………………………………………………

**Von wem darf das Kind noch abgeholt werden?**

Namen: ………………………………………………………………………….

Krankheiten, Allergien des Kindes: …………………………………………….

………………………………………………………………………………….

*Muss das Kind regelmäßig Medikamente nehmen?* JA/NEIN

Wenn ja, welche? ……………………………………………………………..

Besonderheiten: ………………………………………………………………

…………………………………………..

(Datum, Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| Wappen-Duernstein_2015_klein_Office | ***Stadtgemeinde Dürnstein***  ***A-3601 Dürnstein 25***  ***Tel.:0043/(0)2711/219, Fax:0043/(0)2711/442***  ***e-mail:*** [***office@duernstein.gv.at***](mailto:office@duernstein.gv.at)  ***www.duernstein.at*** |

Betrifft: Einzugsermächtigung für Vorschreibungen

Sehr geehrte/r Abgabepflichtige/r!

Mit dieser Einzugsermächtigung wollen wir Ihnen das Einzahlen der fälligen Gebühren etwas erleichtern.

|  |
| --- |
| NAME: |
| ADRESSE: |
| BANKVERBINDUNG: |
| IBAN: |
| BIC: |
| Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen) |

Ich ermächtige die Stadtgemeinde Dürnstein hiermit bis auf Widerruf die Vorschreibungen für Kindergarten/Kleinkindgruppe Abgaben

* Basteilbeitrag (2 x Jährlich)
* Betreuung + Essen Beitrag (monatlich)
* Ferienbetreuung + Essen (1x Jährlich)

von oben genanntem Konto abzubuchen.

Bitte geben Sie die ausgefüllte Ermächtigung am Gemeindeamt persönlich oder per E-Mail ab!

…………………………………………..

(Datum, Unterschrift)