



Stadtgemeinde Dürnstein
A-3601 Dürnstein 25
Tel.:0043/(0)2711/219, Fax:0043/(0)2711/442
e-mail: office@duernstein.gv.at
www.duernstein.at

Anmeldeformular Kleinkindgruppe

für das Schuljahr _____

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)



Stadtgemeinde Dürnstein
A-3601 Dürnstein 25
Tel.:0043/(0)2711/219, Fax:0043/(0)2711/442
e-mail: 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)