

Anmeldung für das Schlaukopf-Sicherheitstraining (1. + 2. Klasse)

vier Kurstermine, je dienstags:

25.08., 01.09., 08.09. und

**Achtung! 15.09.2020 mit Eltern
zu anderen Uhrzeiten**

- Kurs-Nr. 1A → 14:15 – 15:30 Uhr
oder: Kurs-Nr. 1B → 15:30 – 16:45 Uhr
oder: Kurs-Nr. 1C → 16:45 – 18:00 Uhr
- Kurs-Nr. 1A → 15:00 – 16:15 Uhr
 Kurs-Nr. 1B → 16:15 – 17:30 Uhr
 Kurs-Nr. 1C → 17:30 – 18:45 Uhr

Anmeldung für:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Kontaktinformationen der Eltern:

Name, Vorname: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden Ich bin NICHT damit einverstanden,
dass Bilddokumente meines o. g. Kindes zur Berichterstattung auf der Homepage des Eltern-Kind-Vereins sowie weiterer Medien
(Gemeindespiegel, Wetterauer Zeitung etc.) veröffentlicht werden. Dies gilt bis zum Widerruf.

Wir sind **NICHT** Mitglied im Eltern-Kind-Verein Wölfersheim e. V.
→ Bitte überweisen Sie den Beitrag i. H. v. 46 EUR unmittelbar nach der Anmeldung auf folgendes Konto des Vereins: DE46 518 500
79 00 8000 99 84; HELADEF1FRI
→ Verwendungszweck: Schlaukopf-Sicherheitstraining, Kursnummer, Name des Kindes

Wir sind Mitglied im Eltern-Kind-Verein Wölfersheim e. V.
→ Bitte überweisen Sie den Beitrag i. H. v. 43 EUR unmittelbar nach der Anmeldung auf folgendes Konto des Vereins: DE46 518 500
79 00 8000 99 84; HELADEF1FRI
→ Verwendungszweck: Schlaukopf-Sicherheitstraining, Kursnummer, Name des Kindes

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Eltern-Kind-Verein Wölfersheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Eltern-Kind-Verein Wölfersheim 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. Nicht eingelöste Lastschriften berechnen wir pauschal mit je 10 EUR Gebühr.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000140845 Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name) BIC: _____

IBAN: DE _____

Ort, Datum und Unterschrift _____