



# Erweitertes Grundschulbetreuungsangebot

Verlässliche Grundschule und Ganztagsgrundschule – Gemeinde Mühlingen

Telefon 07775-9303-0  
Telefax 07775-9303-19  
eMail: rathaus@muehlingen.de  
Internet: www.muehlingen.de

Anmeldung zum \_\_\_\_\_  Abmeldung zum \_\_\_\_\_

Kind (Vor-/Nachname) \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte (Vor-/Nachname) \_\_\_\_\_

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

Folgende Zeiten möchte ich hiermit verbindlich anmelden (Betreuungsform ankreuzen):

## Betreuung - Verlässliche Grundschule -

Ankreuzen ✖	Zeit	Tag	Gebühr/Monat	BNr
	7:15 – Schulbeginn	Mo - Fr	Durch Grundschule abgedeckt	
	11:45 – 13:00	Mo - Fr	30,- €	
Betrag gesamt				

## Betreuung - Im Rahmen der Ganztagschule -

Die Betreuung erfolgt Montag, Dienstag und Donnerstag bis 15:15 Uhr durch die Grundschule.

Ankreuzen ✖	Zeit	Tag	Gebühr/Monat	BNr
	7:15 – Schulbeginn	Mo - Fr	Durch Grundschule abgedeckt	
	11:45 – 13:00	Mi + Fr	20,- €	
	13:00 – 16:00	Mo - Do	70,- €	
	13:00 – 14:00	Fr	10,- €	
Betrag gesamt				

Die Betreuung kann zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

Die Gebühr ist immer monatsweise fällig.

(Stand 01-25)

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Schulleitung oder Betreuung

Gemeinde Mühlingen  
Im Göhren 2  
78357 Mühlingen



Telefon 07775-9303-0  
Telefax 07775-9303-19  
eMail: rathaus@muehlingen.de  
Internet: www.muehlingen.de

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Angaben zum SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Gemeindekasse Mühlingen	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE08ZZZ00000078007	
Mandatsreferenz:	_____	(wird von der Gemeinde ausgefüllt)
Steuernummer:	_____	(wird von der Gemeinde ausgefüllt)

**Zahlungspflichtiger:** \_\_\_\_\_

**Zahlungsleistender/Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

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

**IBAN:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort**

\_\_\_\_\_  
**Datum**

### **Unterschrift/en Kontoinhaber**

Das Mandat gilt für folgende Forderungen:

- Betreuung im Rahmen der verlässlichen Grundschule / Ganztagschule
- Mittagessen

Hinweise: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.