

Kinderspielkreis Sierksrade

Anmeldung

Name des Kindes : _____

Geburtsdatum : _____

Anschrift : _____

Telefon (ggf. auch Handy) : _____

Name der Eltern bzw.
der Sorgeberechtigten : _____

Anmeldung ab : _____

Ich verpflichte mich mit dieser Anmeldung, ab dem Aufnahmemonat die von der Gemeindevertretung Sierksrade festgesetzte Spielkreisgebühr von **75 €** monatlich zu zahlen.

Die Zahlung der Gebühren soll durch

Bankeinzug (eine Einzugsermächtigung für die Amtskasse Berkenthin liegt bei)

Banküberweisung (auf das Konto der Amtskasse bei der Kreissparkasse Berkenthin, BLZ 230 527 50, Kto.-Nr. 600 4 660)

erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort
Objekt (Straße, Hausnummer)
Kassenzeichen (Bitte angeben, wenn schon vergeben)

Abgabenart: (Bitte zutreffendes ankreuzen)

- Alle Abgaben, Gebühren- und Steuerarten
- Hundesteuer
- Kindergartengebühren
- Gewerbesteuer

Hiermit ermächtige ich die Amtskasse Berkenthin bis auf Widerruf, die vorstehend genannten von mir zu entrichtenden Abgaben/Gebühren/Steuern bei Fälligkeit von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mir ist bekannt, dass seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift besteht, wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teileinlösungen werden im Lastschriftenverfahren nicht vorgenommen.

Bankverbindung:

Kreditinstitut	
Konto-Nr.	Bankleitzahl

Ort, Datum

Unterschrift

An
Amt Berkenthin
Am Schart 16
23919 Berkenthin

oder an
Fax: 04544/8001-31
E-Mail: info@amt-berkenthin.de