

Anlage 1 zum Betreuungsvertrag 2026:

**DKSB Kreisverband Limburg-Weilburg e. V., Badehausweg 1, 65520 Bad Camberg  
Gläubiger – Identifikationsnummer DE24ZZZ00000423524**

Mandatsreferenznummer: *Jahr-PfdG/Name Ihres Kindes*

**SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich/Wir ermächtige/n den DKSB KV Limburg-Weilburg e. V., den Betreuungsbeitrag und die Verpflegungskosten (**bitte in Tabelle unten ankreuzen**) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom DKSB KV Limburg-Weilburg e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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. Wird eine SEPA-Lastschrift nicht eingelöst, so erfolgt ein 2. Einzug sieben Bankgeschäftstage später unter der gleichen Gläubiger-ID und Mandatsreferenz. Der Einzugsbetrag erhöht sich um pauschal 3,00 Euro Verzugskosten.

Bitte ankreuzen:

- Atzelschule                       Regenbogenschule                       Grundschule Würges

<b>Modell 1</b> (7:00 bis 15:00 Uhr)			<b>Modell 2</b> (7:00 bis 17:00 Uhr)			<b>Mittagessen</b> Verpflegungskosten (zzgl.)		
<b>Anzahl Tage</b> (bitte ankreuzen)			<b>Anzahl Tage</b> (bitte ankreuzen)			<b>Anzahl Tage</b> (bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/>	1 Tag (1.1)	40,00 €	<input type="checkbox"/>	1 Tag (2.1)	45,00 €	<input type="checkbox"/>	1 Tag	30,00 €
<input type="checkbox"/>	2 Tage (1.2)	60,00 €	<input type="checkbox"/>	2 Tage (2.2)	70,00 €	<input type="checkbox"/>	2 Tage	50,00 €
<input type="checkbox"/>	3 Tage (1.3)	70,00 €	<input type="checkbox"/>	3 Tage (2.3)	90,00 €	<input type="checkbox"/>	3 Tage	68,00 €
<input type="checkbox"/>	4 Tage (1.4)	80,00 €	<input type="checkbox"/>	4 Tage (2.4)	105,00 €	<input type="checkbox"/>	4 Tage	85,00 €
<input type="checkbox"/>	5 Tage (1.5)	90,00 €	<input type="checkbox"/>	5 Tage (2.5)	120,00 €	<input type="checkbox"/>	5 Tage	100,00 €
<b>Gesamtbetrag mtl:</b>								

\_\_\_\_\_  
Betreuungsvertrag beginnt am

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Vorname/n und Familienname/n /Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort

IBAN: D E _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
BIC: _____ bei: _____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Kontoinhaberin/s