

Ferienbetreuung- Offene Ganztagsangebote der OGS Ellerau

Ich möchte mein Kind _____ für folgende Ferienbetreuung anmelden:

Zeit	Was	Wann	Wo	Gebühren	Bedarf bitte ankreuzen
------	-----	------	----	----------	---------------------------

Herbst25

20.10. - 24.10.2025	Montag - Freitag	7- 15 Uhr 7-17 Uhr	Dorfstr 51	152,00 € 190,00 €	
27.10. - 30.10.2025	Montag - Donnerstag	7- 15 Uhr 7-17 Uhr	Dorfstr 51	121,60 € 152,00 €	

Weihnachten25

19.12.2025	Freitag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	30,40 € 38,00 €	
22. + 23.12.2025	Montag + Dienstag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	60,80 € 76,00 €	
2.1.2026	Freitag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	30,40 € 38,00 €	
5.+ 6.1.2026	Montag + Dienstag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	60,80 € 76,00 €	

Ostern26

26.3. + 27.3.2026	Donnerstag + Freitag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	60,80 € 76,00 €	
30.3. - 2.04.2026	Montag - Donnerstag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	121,60 € 152,00 €	
7.4. - 10.4.2026	Dienstag- Freitag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	121,60 € 152,00 €	

Sommer26

6.7. - 10.7.2026	Montag- Freitag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	152,00 € 190,00 €	
13.7.- 17.7.2026	Montag- Freitag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	152,00 € 190,00 €	
20.7. - 24.7.2026	Montag- Freitag	7- 15 Uhr 7- 17 Uhr	Dorfstr 51	152,00 € 190,00 €	

**Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular in der Dorfstraße 51 ab.
Die Anmeldung muss spätestens 6 Wochen vor Ferienbeginn vorliegen.**

Bitte füllen Sie das umseitige
Sepa-Basislastschriftmandat aus.

Die Satzung der Einrichtung wird
durch Ihre Unterschrift anerkannt.

Datum

Unterschrift

Personenkonto:		Mandatsnummer: (von der Behörde auszufüllen)	
-----------------------	--	--	--

An die
Gemeinde Ellerau
Rathausplatz 1
25451 Quickborn

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE16ZZZ00000038578

ERTEILUNG EINES SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDATS

Ich/Wir ermächtigen die Gemeinde Ellerau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ellerau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

- Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
- Mir/uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Mandat sofort gelöscht wird und die **entstandenen Rücklastschriftgebühren zu erstatten** sind.
- Mir/uns ist bekannt, dass Abbuchungen vom Spargbuch gesetzlich verboten sind.
- Mir/uns ist bekannt, dass rückständige Forderungen nicht mit diesem Mandat eingezogen werden.

folgende wiederkehrende Zahlungen:

Abteilung Steuern	
☐ Grundsteuer	→ Grundstückslage _____
☐ Gewerbesteuer	☐ Hundesteuer
Abteilung Leistungsgewährung	
☐ Kindertagesstättengebühr inkl. Verpflegung	
☐ Verpflegung Mensa / Schule	
☐ Betreuung OGS	
VHS Ellerau	
☐ VHS-Kursgebühr	
Abteilung Liegenschaften	
☐ Miete / Pacht / Erbbauzinsen	
☐ Miete / Nebenkosten u.a. Seniorenwohnanlage	

Vorname und Nachname (Bank-Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN D E	BIC
Ort	Datum
Original-Unterschrift des Bank-Kontoinhabers (zwingend erforderlich für die Anerkennung des SEPA-Mandats)	