

## VERBINDLICHE ANMELDUNG

GTS NMS Wildon      Schuljahr 2019/20

Name des/der Erziehungsberechtigten

Name der Schülerin/des Schülers

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

### Nachmittagsbetreuung:

### Bitte die Wochentage ankreuzen!

- |  |                             |                             |                             |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 Tage pro Woche (€ 80 pro Monat) | <input type="checkbox"/> Mo | <input type="checkbox"/> Di | <input type="checkbox"/> Mi | <input type="checkbox"/> Do | <input type="checkbox"/> Fr |
| <input type="checkbox"/> 4 Tage pro Woche (€ 80 pro Monat) | <input type="checkbox"/> Mo | <input type="checkbox"/> Di | <input type="checkbox"/> Mi | <input type="checkbox"/> Do | <input type="checkbox"/> Fr |
| <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche (€ 80 pro Monat) | <input type="checkbox"/> Mo | <input type="checkbox"/> Di | <input type="checkbox"/> Mi | <input type="checkbox"/> Do | <input type="checkbox"/> Fr |

Mittagessen (pro Menü € 4,50)

ja       nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Anmeldung **verbindlich für das gesamte Schuljahr** gilt und eine Abmeldung nur zum Semester möglich ist. Die Abmeldung muss bis 31. Jänner des jeweiligen Schuljahres schriftlich beim Verein **BEST FOR KIDS** einlangen. Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass der Betreuungsbeitrag zehn Mal im Schuljahr (Juli aliquot) bis spätestens zum 5. jeden Monats per Abbuchung im Vorhinein erfolgt. Der Essenbeitrag erfolgt monatlich im Nachhinein.

#### **Datenschutzrechtliche Bestimmungen**

Ich habe die allgemeinen Informationen

- zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit,
- zum mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde und
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten

auf der Datenschutz-Informationseite (<http://www.best-for-kids.at>) gelesen.

Ich erteile außerdem meine Einwilligung, dass die von mir beim Ausfüllen dieses Formulars bekanntgegebenen Daten (einschließlich aller Anhänge und Beilagen) zum Zweck der Anmeldung und Durchführung der Nachmittagsbetreuung automationsunterstützt verarbeitet werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch E-Mail an [ladstaetter.p@aon.at](mailto:ladstaetter.p@aon.at) widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## SEPA Lastschrift-Mandat

An

BEST FOR KIDS – Verein zur Förderung  
schulbegleitender und intergenerativer  
Betreuungsprojekte (ZVR 836211000)

Creditor-ID: AT75ZZZ00000027007

### Mandatsreferenz:

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	

Kundenwunsch
<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Widerruf
<p>Ich ermächtige BEST FOR KIDS, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BEST FOR KIDS auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.</p> <p>Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten