

Vorstand und Verwaltung  
32756 Detmold, Palaisstraße 39  
Telefon: 05231/9910 0  
Telefax: 05231/991040  
Internet: [www.Fuerstin-Pauline-Stiftung.de](http://www.Fuerstin-Pauline-Stiftung.de)  
E-Mail: [Kontakt@Fuerstin-Pauline-Stiftung.de](mailto:Kontakt@Fuerstin-Pauline-Stiftung.de)

## **Anmeldung zur Betreuung in der Kusselberg-Schule**

(Bitte 2-fach ausfüllen, die 2. Ausfertigung ist für Sie)

**Bitte gut lesbar ausfüllen!**

Name des/der  
Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ tagsüber erreichbar

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ privat

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit melde(n) ich/wir mein Kind \_\_\_\_\_

ab dem (Beginn eines neuen Schuljahres ist  
immer der 01.08.) \_\_\_\_\_

verbindlich zur Betreuung (7:00 Uhr - 8:30 Uhr und 11:30 Uhr - 13:10 Uhr) in der **Kusselberg-Schule**  
an.

Die Kosten für die Betreuung pro Monat (12 Zahlungen pro Schuljahr) betragen pro Kind zurzeit  
46,00 € + 6,00 € Sachkosten. (Ab dem 01.08.2027 betragen die Kosten 50,00 € + 6,00 € Sachkosten).

Die monatlichen Kosten werden per Lastschrift zum 1. des Monats abgebucht. Die Erteilung einer  
Einzugsermächtigung / eines SEPA-Lastschriftmandates ist fester Bestandteil des Vertrages.

Ich/Wir haben zur Kenntnis genommen, dass im Rahmen der Lastschriften per SEPA-Basis-Last-  
schrift nach Erhalt der Erstinformation, keine weitere Vorabinformation erfolgt.

Eine automatische Löschung der Einzugsermächtigung / des SEPA-Lastschriftmandats aufgrund  
einer Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen erfolgt nicht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Fürstin-Pauline-Stiftung  
Palaisstraße 39  
32756 Detmold



**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE29ZZZ00000178994**

**Mandatsreferenz:** (die laufende Nummer wird von der Verwaltung eingetragen)

BetrKusselberg

**Bitte füllen Sie den Vordruck komplett und lesbar aus!**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Zahlungsart:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung | <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b><u>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b><u>Anschrift des Zahlungspflichtigen:</u></b><br><b>Straße und Hausnummer:</b><br><br><b>Postleitzahl und Ort:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>IBAN des Zahlungspflichtigen</b><br><b>Pro Stelle ein Kästchen (22 Stellen)! Bitte überprüfen Sie die IBAN auf ihre Richtigkeit!</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Kreditinstitut:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SEPA - Lastschriftmandat</b><br>Ich ermächtige die Fürstin-Pauline-Stiftung hiermit jederzeit widerruflich, Zahlungen zu obiger Mandatsreferenz von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.<br>Ich bin damit einverstanden, dass die Fürstin-Pauline-Stiftung auch rückständige Kosten einschließlich zusätzlich entstandener Kosten (z. B. Bankgebühren) von meinem Konto abbucht.<br><br>Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Ort, Datum:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Unterschrift des Zahlungspflichtigen:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |