

Absender:



Telefon: _____

An die

Stadt Altötting
-Stadtkämmerei-
Kapellplatz 2 a
84503 Altötting

Sachbearbeiter:

Frau Lichtinger Patrizia
Tel.: 0 86 71/50 62 -15
Fax.: 0 86 71/50 62 77
E-mail: patrizia.lichtinger@altoetting.de

Freiwillige Schülerbeförderung durch die Stadt Altötting für die Schulkinder der Josef-Guggenmos-Grundschule

Süd Nord im Schuljahr 2021/2022

Ich/Wir nehme/n das Angebot der freiwilligen Schülerbeförderung der Stadt Altötting für die Beförderung meines/unseres Kindes zur Grundschule Altötting, in Anspruch:

Name:

Klasse:

Haltestelle:

Haltestellen
<input type="checkbox"/> Konventstraße
<input type="checkbox"/> Holzhauserstraße
<input type="checkbox"/> Watzmannstraße
<input type="checkbox"/> Mühdorfer Str. (auf Höhe Autohaus AVP)
<input type="checkbox"/> Mühdorfer Str. (auf Höhe Büromöbel Office2)
<input type="checkbox"/> Chiemgaustraße
<input type="checkbox"/> Grundschule Nord
<input type="checkbox"/> Grundschule Süd

für das **erste** Schulhalbjahr 2021/2022

oder

für das **gesamte** Schuljahr 2021/2022

Die Kostenbeteiligung beträgt für ein Schul**halbjahr** 70,- Euro.
(Änderung der Kostenbeteiligung zum 2. Halbjahr möglich.)

Folgende(s) weitere(s) Kind(er) nimmt / nehmen die freiwillige Busbeförderung in Anspruch _____

Ich/Wir nehme/n das Angebot zur Beförderung meines/unseres Kindes **nicht** in Anspruch.

Altötting,.....

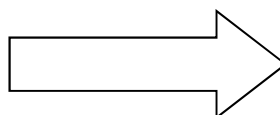
.....

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

HINWEIS: Geschwisterkinder in der Grundschule werden kostenlos befördert.
Liebe Eltern! Bitte geben Sie Ihre Rückantwort so bald wie möglich in der Josef-Guggenmos-Schule, jedoch **bis spätestens 15.07.2021, ab. Anmeldungen, die danach eingehen, können nur in Ausnahmefällen berücksichtigt werden.**

Vielen Dank!

Ihre Stadt Altötting



Bitte wenden!

Bei Anspruch auf Schulbusbeförderung hier nichts ausfüllen!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Altötting, Zahlungen von meinem/unsere(n) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Altötting auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoverbindung:

IBAN: _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC: _____

Bank: _____

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

>Bei abweichendem Kontoinhaber<

Name Vorname

Anschrift

Das SEPA-Mandat muss der Stadtkasse Altötting im Original vorgelegt / zugesendet werden. Mitteilung anderer Art (Fax, Mail usw.) ist aufgrund gesetzlicher Änderungen nicht mehr zulässig.

eingegeben
am

von
Sachbearbeiter:

Mandats-
referenz:

FAD