

**Qualifizierungskurs für päd. Fachkräfte (30 UE) nach QHB  
der Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V.**

**in Kooperation mit dem Kreisjugendamt München**

Ich melde mich verbindlich für den

**„Qualifizierungskurs Kindertagespflege (30 UE)“  
für pädagogische Fachkräfte**

der Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V. beginnend am **23.01.2026** an.

**Name**

---

**Straße**

---

**PLZ/Ort**

---

**Tel**

---

**E-Mail**

---

**Geb. Datum**

---

**Die Gebühr von 165 € wird bei Beginn des Kurses von Ihrem Konto eingezogen. Eine Rechnung über die Kursgebühr erhalten Sie separat.**

**Wenn Sie einen Platz im Kurs erhalten, werden Ihre Personalien vor Kursbeginn an das Kreisjugendamt München weitergeleitet.**

Der Kurs findet ab 8 Teilnehmer\*innen statt.

---

Datum

---

Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V., Reisingerstr. 27, 85737 Ismaning

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53700934000002569400

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
**Vorname und Name (Kontoinhaber/-in)**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift