

**Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V.
Kindertagespflege/Großtagespflege
Reisingerstr. 27 85737 Ismaning**

**Verbindliche Anmeldung zum tätigkeitsbegleitenden
Qualifizierungskurs nach QHB
der Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V.**

in Kooperation mit den Nachbarschaftshilfen Haar und
Unterschleißheim

Ich melde mich verbindlich für den
tätigkeitsbegleitenden Qualifizierungskurs für Tagespflegepersonen der
Nachbarschaftshilfe Ismaning e.V. beginnend am **10.10.25** an.

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel _____

E-Mail _____

Geb. Datum _____

Ich nehme am tätigkeitsbegleitenden Qualifizierungskurs (140 UE) teil.
Die Kursgebühr + LEF Gebühr beträgt 800,- €

Die Gebühr 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.**

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97 7009 3400 0102 5694 00

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) _____ / _____

D E _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _
IBAN _____

Datum, Ort und Unterschrift