



Anmeldeformular

für den gemeindlichen Beförderungsdienst zur Realschule Wolfratshausen

ANMELDUNG FÜR DIE BEFÖRDERUNG ZUR REALSCHULE WOLFRATSHAUSEN

Hiermit melde ich:

(Name des/der Erziehungsberechtigten)

(Straße und Wohnort)

mein Kind:

(Vor- und Zuname des Kindes)

ab Jahrgangsstufe 2021/2022 und optional Schule (nur bei Schülerinnen und Schülern die nicht die Realschule Wolfratshausen besuchen.)

verbindlich zur Nutzung des gemeindlichen Schulbusses zur Realschule Wolfratshausen an und stimme den unten genannten Nutzungsbedingungen zu.

Für den Schulbus nach Wolfratshausen wird ein monatliches Entgelt in Höhe von 61,00 € (Auswärtige 91,00 €) fällig. Der Betrag ist grundsätzlich ungeachtet der Krankheitstage und der Ferien für 11 Monate im Jahr zu entrichten und wird jeweils zum 1. des Monats im Voraus fällig. Für den August fällt kein Entgelt an.

Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung bis spätestens **15. August 2021** ans Rathaus zurück. Die Anmeldung gilt auch für folgende Schuljahre, sofern Sie nicht schriftlich bis 15.8. des Jahres Ihr Kind von der Beförderung abmelden. Sie erhalten einen Busausweis von der Gemeinde, gültig für ein Schuljahr, der stets mitzuführen ist. Bitte reichen Sie deshalb **ein aktuelles Lichtbild Ihres Kindes in Passbildgröße** mit dem Antrag ein. In größeren Abständen werden wir ein aktuelleres Lichtbild einfordern. Für weitere Schuljahre müssen Sie dann jeweils vor Schulstart den Ausweis in der Gemeinde per Stempel aktualisieren lassen.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
Gemeinde Straßlach-Dingharting
Schulstr. 21
82064 Straßlach

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE42STD00000203883**
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Straßlach-Dingharting, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Straßlach-Dingharting 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Kreditinstitut (Name): _____ BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE ____ | _____ | _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen: _____
(Kontoinhaber)

Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für alle Objekte im Gemeindegebiet oder folgende Objekte:

(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

Alle von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen:
oder folgende Bereiche:

Grundsteuer A	<input type="checkbox"/>	Grundsteuer B	<input type="checkbox"/>
Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/>	Hundesteuer	<input type="checkbox"/>
Miete / Pacht	<input type="checkbox"/>	Kindergartengebühren	<input type="checkbox"/>
Großtagespflege	<input type="checkbox"/>	Abwasser/Kleineinleiter	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>