

Anmeldung für die Betreute Spielgruppe „Karo Kids“ Mo.-Mi.   
oder die Spielgruppe „Zipfelmützen“ Do.-Fr.   
(Gewünschte Gruppe bitte ankreuzen.)

**Familien-Bildungsstätte fbs**  
Alter Postplatz 17, 71332 Waiblingen, www.fbs-waiblingen.de

**Mini-Kindi: Tel.: 07151 98224 8902**

**minikindi@fbs-waiblingen.de**

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn für die „Betreute Spielgruppe“ ab dem \_\_\_\_\_ an.

Beachten Sie, dass wir nicht garantieren können, dass wir Ihnen zum angegebenen Wunschtermin einen Platz anbieten können.

Bitte in Druckschrift schreiben und für jedes Kind ein separates Formular benutzen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Mutter):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Vater)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon privat/geschäftlich

\_\_\_\_\_  
Mobil

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

\_\_\_\_\_  
Name (Kind)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (Kind)

**Für Kinder mit einem Wohnort außerhalb von Waiblingen:**

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Familien-Bildungsstätte Waiblingen, Gläubiger-Identifikationsnummer DE82FBS00000845012 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Familien-Bildungsstätte Waiblingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird von der Familien-Bildungsstätte separat mitgeteilt. -Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name/BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN: DE

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift