

aanmeldingsformulier TSO SAMEN ETEN

naam kind..... groep
adres.....
postcode en woonplaats.....
telefoon thuis.....
naam moeder/voogd.....gsm nr.....
naam vader/voogd.....cgsm nr.....
email adres.....
geboorte datum kind.....

evt medische gegevens.....
.....
.....

gewenste dagen dat kind overblijft aankruisen

maandag dinsdag donderdag vrijdag
 flexibel

automatische incasso

naam persoon.....
adres.....
postcode woonplaats.....
bank-/girorekeningnummer.....
op naam van.....

machtiging

ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan de ontvanger om van zijn/haar rekening bedragen af te schrijven wegens TSO SAMEN ETEN/ouderbijdrage.

ondertekening opdrachtgever.....
datum

handtekening.....

ondergetekende wordt vooraf op de hoogte gesteld van het moment waarop afschrijvingen zullen plaatsvinden.

als u het niet eens bent met de afschrijving heeft u 1 maand de tijd om de bank opdracht te geven om het bedrag terug te boeken. Voor deze terugboeking kunt u een gele kaart verkrijgen bij uw bank.

dit formulier graag terug in de brievenbus van de TSO SAMEN ETEN of opsturen naar Voermanwei 7 5551PC valkenswaard

datum

handtekening + naam