



Änderungsformular – Schuljahr 2024/25

VS Lebring-St.Margarethen

| | |
|------------------|--|
| Vorname: | |
| Nachname: | |

| | | | |
|---|-------------|-------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> ÄNDERUNG der Betreuungstage | | | |
| <i>Änderungen der Betreuungstage sind einmal im Semester möglich</i> | | | |
| <i>Die Änderungen für den nächsten Monat müssen bis 20. des laufenden Monats abgegeben werden</i> | | | |
| ab dem Monat (Datum:MM.JJJJ): | von: | auf: | Betreuungstage |

| | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ÄNDERUNG der persönlichen Daten | | | |
| neuer Familienname: | <input type="checkbox"/> Kind | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| neue Adresse: | <input type="checkbox"/> Kind | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| neue Telefonnummer: | | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| neue Mailadresse: | | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ÄNDERUNG der Bankverbindung: | |
| Mandatsreferenz / Mandate reference: | Zahlungspflichtiger / Debitor |
| Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s): | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Adress (street name und number, postal code, city): |
| IBAN: AT . . / / / / | BIC |
| bei (genaue Bezeichnung der Krediunternehmung) at (exact description of the credit company) | |
| Kundenwunsch / Costumer´s Request | |
| <input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation | |
| Ort, Datum: Location, Date: | Unterschrift (en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten Signature (s) of the account holder(s) |

Ort, Datum: _____

Unterschriften: _____
Eltern/Erziehungsberechtigte Person

Freizeitbetreuer/in