

**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 **04.10.24** 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)

DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift