

Wijzigingsformulier abonnementsgegevens Stichting TSO Stap Vooruit

Met onderstaand formulier kunt u de bij ons bekende gegevens of uw abonnement wijzigen. Ook kunt u hiermee eerder gegeven toestemmingen voor het opslaan van gegevens wijzigen. Ingevulde formulieren kunt u in gesloten envelop deponeren in de TSO-brievenbus op school of zenden aan:

Stichting TSO Stap Vooruit
p/a Bosweg 48
6822 LT Arnhem

Gegevens kind:

Achternaam Voornaam

Geslacht M/V Groep

Geboortedatum

Wijziging gaat in per:

Wijziging gegevens betalende ouder:

Vul onderstaande gegevens in als u bent verhuisd of uw contactgegevens gewijzigd zijn. Het wijzigen van uw betalingsgegevens, of het intrekken van uw machtiging voor automatische incasso, gaat door middel van het opnieuw invullen van het SEPA-incasso machtigingsformulier.

Achternaam Voornaam

Straat Huisnummer

Postcode Woonplaats

Telefoon E-mail

Abonnementsdagen wijzigen:

Als u de abonnementsdagen voor uw kind wilt wijzigen, geef dan hieronder aan hoe de nieuwe situatie moet zijn.

Maandag

Dinsdag

Donderdag

Vrijdag

Blijft alleen incidenteel over.

Kinderen met een abonnement voor vaste dagen in de week kunnen op alle overige dagen incidenteel overblijven.

Datum ondertekening en handtekening:

Wijzigingsformulier calamiteitsgegevens Stichting TSO Stap Vooruit

Het intrekken van toestemmingen:

Heeft u in het verleden toestemming aan ons verleend om gegevens op te slaan, en wilt u deze toestemming intrekken? Dan kruist u hieronder aan wat van toepassing is.

- Stichting TSO Stap Vooruit heeft in het verleden toestemming van mij gekregen om mijn naam en telefoonnummer(s) op te slaan. Ik verzoek hen nu deze gegevens te verwijderen.
- Stichting TSO Stap Vooruit heeft in het verleden toestemming van mij gekregen om gegevens over allergieën en/of medicijngebruik van mijn kind op te slaan in de administratie. Ik verzoek hen nu deze gegevens te verwijderen.
- Stichting TSO Stap Vooruit heeft in het verleden toestemming van mij gekregen om gegevens over allergieën en/of medicijngebruik met de direct bij mijn kind betrokken vrijwilligers te delen. Ik verzoek hen dit vanaf nu niet meer te doen.

Het wijzigen of toevoegen van "noodnummers":

Heeft u in het verleden geen telefoonnummers voor calamiteiten opgegeven, of zijn de gegevens gewijzigd? Dan kunt u dat hieronder aangeven. Het geven van deze telefoonnummers is niet verplicht.

Gegevens ouder / verzorger 1:

Achternaam Voornaam

Telefoon Privé Telefoon werk

Telefoon mobiel

Gegevens ouder/ verzorger 2:

Achternaam Voornaam

Telefoon Privé Telefoon werk

Telefoon mobiel

- Ik geef Stichting TSO Stap Vooruit toestemming mijn naam en telefoonnummer(s) op te slaan zodat de overblijfcoördinator mij kan bellen als er iets aan de hand is.

Wijzigen/toevoegen gebruik Allergieën en medicijnen:

Heeft uw kind last van (een) bepaalde (voedsel)allergie(ën) of gebruikt uw kind medicijnen en heeft u dit nog niet eerder aan ons doorgegeven? Dan mag u dit hieronder noteren. Het noteren van een bijzonderheid is niet verplicht.

LET OP: Als wij noodzakelijk medicijnen toe moeten dienen (bijvoorbeeld epi-pen), dan is het invullen van een medicijnverklaring noodzakelijk. Neem hiervoor zo snel mogelijk contact op met de coördinator.

.....

.....

- Ik geef Stichting TSO Stap Vooruit toestemming gegevens over allergieën en/of medicijngebruik van mijn kind op te slaan in de administratie.
- Ik geef Stichting TSO Stap Vooruit toestemming gegevens over allergieën en/of medicijngebruik met de direct bij mijn kind betrokken vrijwilligers te delen

Machtiging voor Standaard Europese Incasso – SEPA

Met onderstaand formulier kunt u de machtiging voor een doorlopende incasso stopzetten. Wilt u het bankrekeningnummer van uw incasso wijzigen? Vul dan onderstaand formulier in voor het oude bankrekeningnummer, en een nieuw machtigingsformulier voor het nieuwe bankrekeningnummer.

Intrekken machtiging doorlopende incasso – SEPA

Ondergetekende trekt hierbij de machtiging in die is verleend aan:

Naam: Stichting TSO Stap Vooruit
Adres: p/a Bosweg 48
Postcode: 6822 LT **Plaats:** Arnhem **Land:** Nederland
Incassant ID: NL84ZZZ092046910000

om van zijn/haar bankrekening bedragen af te schrijven wegens:

Kenmerk machtiging:
Reden betaling: Betaling maandelijkse kosten TSO

Naam:

Adres:

Postcode: **Plaats:** **Land:**

IBAN:

Plaats en datum:

Handtekening: