

Pädagogisch therapeutisches Voltigiersportzentrum e.V.



Vereinbarung mit den Erziehungsberechtigten über heilpädagogisches Reiten / Voltigieren

zwischen dem Pädagogisch therapeutischen Voltigiersportzentrum e.V. und den Erziehungsberechtigten des teilnehmenden Kindes.

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name: _____
Straße: _____
PLZ und Ort: _____
Tel./mobil: _____
E-Mail: _____

Angaben zum teilnehmenden Kind

Name des minderjährigen Kindes: _____

Vereinbarung

1. Der Pädagogisch therapeutische Voltigiersportzentrum e.V. führt für das oben genannte Kind eine heilpädagogische Förderung mit dem Pferd durch. Eine Einheit dauert 50 Minuten.
2. Zwischen dem Verein und den Erziehungsberechtigten wird folgende Leistung gemäß der aktuell gültigen Beitragsordnung vom 28.02.2024 vereinbart:
 - ☐ Einzelförderung im heilpädagogischen Reiten / Voltigieren
 - ☐ Begleitetes Reiten
 - ☐ Betreuung (gem. § 45a SGB XI)
 - ☐ _____
3. ☐ Es erfolgt eine (Teil-)Abrechnung als Betreuungsleistung (§ 45a SGB XI), siehe Betreuungsvertrag. Der nicht erstattungsfähige Restbetrag wird den Erziehungsberechtigten privat in Rechnung gestellt.
4. Die erbrachten Leistungen werden jeweils im Folgemonat abgerechnet. Das entsprechende Entgelt wird vom unten angegebenen Konto eingezogen. Hierüber wird eine Rechnung ausgestellt.
5. Die Leistung soll in der Regel ☐ wöchentlich, ☐ 14-tägig, ☐ monatlich erfolgen.
6. Kann ein vereinbarter Termin nicht wahrgenommen werden, bitten wir um rechtzeitige Absage (telefonisch oder schriftlich, z. B. per WhatsApp) spätestens 24 Stunden vor dem Termin. Bei späterer Absage wird der Termin in Rechnung gestellt. Termine, die von Vereinsseite abgesagt werden, werden selbstverständlich nicht berechnet.
7. An gesetzlichen Feiertagen sowie in den Schulferien in NRW kann die vereinbarte Leistung nach vorheriger Absprache stattfinden.
8. Voraussetzung für die Teilnahme am heilpädagogischen Reiten / Voltigieren ist eine Mitgliedschaft des Kindes im Verein.
9. Beide Vertragspartner können diese Vereinbarung ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von drei Monaten schriftlich kündigen.
10. Die Erziehungsberechtigten bestätigen, über die Risiken und Gefahren im Umgang mit Pferden informiert worden zu sein und stimmen der Teilnahme ihres Kindes an der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd zu.

Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

Einzugsermächtigung mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Das Lastschriftmandat wird durch unsere Mandatsreferenznummer = noch zu erhaltenen Mitgliedsnummer und unsere Gläubigeridentifikationsnummer DE61ZZZ00000972654 gekennzeichnet.

Hiermit ermächtige ich das PTV e.V., widerruflich, die angefallenen Reitstunden bei Fälligkeit zu Lasten folgenden Kontos abzubuchen:

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Zurück an: Briefkasten Stallgasse oder an: PTV e.V. - Postfach 13 08 - 53350 Rheinbach