

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass Sie bis auf Widerruf die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für

- Schulkindbetreuung Adalbert-Stifter-Schule**

Debitor-Nr.: _____

jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos Nr: _____

bei der _____

Bankleitzahl _____ mittels Lastschrift einziehen.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

(Ort, Datum)

(Unterschrift(en))