

Ermächtigung zum Einzug des Beitrages für die Nachmittagsbetreuung und Verpflegung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unserere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen

Iban des Zahlungspflichtigen

Bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)

BIC

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken)

Name des Kindes:

Betreuungstage/Woche:

Monatlicher Beitrag für die Nachmittagsbetreuung:

Mittagessen:

An (Zahlungsempfänger)

IBAN AT50 3505 3000 0001 0884

BIC RVSAAT2S053-Raika Saalfelden

**STADTGEMEINDE SAALFELDEN
(Volksschule II)**

Datum und Unterschrift/en des Kontozeichnungsberechtigten