



Einzugsermächtigung

Für Kind: _____

Zahlungsempfänger: **Kindergarten- und Krankenpflegeverein Zell am Main e.V.**
(= Träger des KiGa) Rathausplatz 1 – 92799 Zell am Main – Tel. (0931) 46 12 72
Verwaltung: Ferdinand Schmitt – Kestlerstr. 8 – Tel (0931) 46 27 85

Zahlungspflichtiger: Name: _____ Vorname: _____

Kto.Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Geldinstitut (Name, Ort) _____

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger widerruflich, den Elternbeitrag für die Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes bei vereinbarter Fälligkeit im Lastschriftverfahren vom o.g. Konto einzuziehen.

Zell, _____
Datum

Unterschrift der Eltern/des Personensorgeberechtigten