

Einzugsermächtigung für den Ev. Regionalverband Frankfurt

Name des Kindergartens:

Familienname des Kindes :

Vorname des Kindes :

Geburtsdatum:

Zahlungsweise

Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich bis zu meinem schriftlichen Widerruf damit einverstanden, dass der Elternbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift vom Ev. Regionalverband Frankfurt abgebucht wird.

Evtl. Erhöhungen des Elternbeitrages werden in der üblichen Weise bekannt gegeben und sind mit meiner Unterschrift ebenfalls in dem Auftrag mit eingeschlossen.

Ich verpflichte mich, das entsprechende Guthaben in jedem Monat auf meinem Konto zu unterhalten.

Bankverbindung

Name/Sitz

Konto-Nr.

BLZ

Konto-Inhaber

Unterschrift Konto-Inhaber

Die Abbuchung erfolgt monatl.durch das Referat Kassen- u. Rechnungswesen des Ev. Regionalverbandes

Unterschrift Eltern

Datum

Unterschrift Kindergartenleitung