

## 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 I)**

Datum und Unterschrift/en des Kontozeichnungsberechtigten