

Einzugsermächtigung für Kindergartengebühren

☐ Erteilung

☐ Änderung

☐ Widerruf

An die
Marktgemeinde Eichgraben
Rathausplatz 1
3032 Eichgraben

Zahlungspflichtiger

Name (Titel, Vorname, Nachname):

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):

IBAN:

Bei (genaue Bezeichnung der
Kreditunternehmung):

BIC:

Name des Kindes:

Kontaktaufnahme: Telefonnummer; Email

☐ **Erteilung:** Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine / unsere 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 nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen.

☐ **Änderung:** Ich / Wir ersuche(n) um Änderung folgender Daten:

☐ **Widerruf:** Hiermit widerrufe(n) ich / wir, die von mir / uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften.

Zahlungen für Verpflichtungsgrund, - gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken):

Ort, Datum

Unterschrift(en)