EINZUGSERMÄCHTIGUNG
-Krippen- und Kindergartengebühren-

Name der / des Erziehungsberechtigten ……

Name des Kindes/ Geburtsdatum……

Straße ……

Telefonnummer / Mail ……

Betreuungsbedarf ……Anzahl der Essenstage/ Woche……

Gebühr ……

Eintrittsdatum …….. Gruppe ……

Bitte geben Sie 4 Wochen vor dem 1.Tag in der Kindertageseinrichtung die Einzugsermächtigung bei der Leitung ab!

Kinder in der Familie (nach Alter geordnet)

	Name	Vorname	Geburtstag
1.			
2.			
3.			
4.			

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Gemeinde Weissach, Zahlung der Betreuungsgebühren und eventuell anfallende Essenskosten von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Weissach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum Kontoinhaber

Name und Vorname des Kontoinhabers																					
Straße und Hausnummer																					
Name der Bank																					
BIC												Hinweis: BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf den neuen Bankkarten!									
IBAN																					

Diese Abbuchungsermächtigung umfasst:

a) den Elternbeitrag für 11 Monate eines Kalenderjahres. Da der Elternbeitrag eine Beteiligung an den gesamten Betriebs- und Besoldungskosten darstellt, ist er auch bei vorübergehender Schließung, bei längerem Fehlen und bis zur Abmeldung des Kindes voll zu bezahlen.
b) den Elternbeitrag für den Folgemonat, wenn nicht rechtzeitig vor Beginn des neuen Monats das Kind für immer von der Einrichtung abgemeldet wird.
c) die Durchführung der Abbuchung zwischen dem 1. und 5. des Fälligkeitsmonats. Ich (wir) verpflichte(n) mich (uns), zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen.
d) Bei Bedarf anfallende Essenskosten
e) Zahlungsrückstand: Sollte der Elternbeitrag bis jeweils Mitte eines Monats nicht bei der Gemeindekasse eingegangen sein, behält sich der Träger vor, das Kind von der Einrichtung auszuschließen bis eine vollständige Zahlung erfolgt ist.

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) Unterschrift KONTOÌNHABER

Buchungszeichen:_____