

Kinderhaus St. Regiswind/St. Martin
Rot-Kreuz-Weg 1A, 97447 Gerolzhofen
Tel. 09382/ 318850 Fax 09382/3188520
st-regiswind.gerolzhofen@kita-unterfranken



Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE72ZZZ00000655169**

SEPA Lastschriftmandat

Wirkung ab _____

Ich (wir) ermächtige(n) die Katholische Kirchenstiftung, Gerolzhofen, widerruflich die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Katholischen Kirchenstiftung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Elternbeitrag zum 5. des Monats

Kosten für das Mittagessen zum 10. des Monats

Vorname & Nachname des Kindes _____

Bankverbindung

Kontoinhaber _____

IBAN _____

Geldinstitut _____

Ort, Datum

✍ Kontoinhaber