

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

<b>An (Zahlungsempfänger)</b>
Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf Saarstraße 7-9  54424 Thalfang

<b>Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers</b>

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichteten Zahlungen wegen

<b>Teilnahme am Mittagessen in der Kindertagesstätte Arche Noah Thalfang</b>			
	<input type="radio"/>	Variante 1	30,00 €
	<input type="radio"/>	Variante 2	50,00 €
<b>Allgemeine Verpflegung in der Kindertagesstätte Arche Noah Thalfang</b>			
Ist bei Anmeldung Ihres Kindes verpflichtend!	<input type="radio"/>	monatlicher Beitrag	6,00 €
	<input type="radio"/>	jährlicher Beitrag	72,00 €
Name und Vorname des Kindes:			

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
bei Geldinstitut	<input type="text"/>
Der Einzugsauftrag gilt ab	<input type="text"/>

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.  
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.  
Rücklastschrift-Kosten gehen zu meinen/unseren Lasten.

<b>Ort, Datum</b>

<b>Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen</b>

Dieses Formular bitte bei der Verbandsgemeinde Thalfang am Erbeskopf abgeben