



\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon/privat

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

An den  
KU Kinder, Jugend und Familie Königsbrunn A.d.ö.R.  
Marktplatz 7

86343 Königsbrunn

### ***Einzugsermächtigung***

unsere Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE25ZZZ00000053257

Ich (Wir) ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen für die Ganztagesklasse an der Mittelschule Königsbrunn mittels Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Kontonummer, Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
IBAN, BIC

\_\_\_\_\_  
Name und Ort der Bank

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers