Anlage 03

KoBiS gGmbH
Bamberger Straße 17
96114 Hirschaid
Tel.: 09543-4401835
info@kobis.bayern

Öffentlich anerkannter Träger der freien Jugendhilfe – Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband

Einzugsermächtigung

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n die KoBiS gGmbH für die Betreuung in der kooperierenden Ganztagschule „KoGa“ der Grundschule Strullendorf/ Amlingstadt

vom 01.09.2026 bis zum Austritt meines Kindes*

die für mein/e Kind/er

1. .....

2. .....

fälligen Monatsbeträge in Höhe von den im Buchungsbeleg (Anlage 2 – Herausgabe mit Betreuungsvertrag zu Beginn des Schuljahres) ausgewiesenen Betrag monatlich von meinem /unserem Konto einzuziehen.

Die Gültigkeit dieser Einzugsermächtigung endet durch Widerruf bzw. selbständig bei Ablauf des Vertrages.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

.....

Ort / Datum / Unterschrift

* Bei Kündigung des Vertrages durch die Sorgeberechtigten oder den Träger, Übertritt an die weiterführende Schule