

**ANMELDUNG BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

Debitorennummer

**Kind:**

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum/-Ort:

Schule:

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

**Zahlungsform:**

**Bewilligungen (BUT), die 6 Bankarbeitstage vor Einzug eingehen, können wir noch mit dem bevorstehenden Rechnungslauf/Einzug zum 1-ten des laufenden Monats berücksichtigen. Anderweitig können diese nur zum nächsten Rechnungslauf im darauffolgenden Monat berücksichtigt werden.**

**Anfallende Bankgebühren, Verzugszinsen und Mahngebühren sind fällig und können nicht erlassen werden.**

**Mögliche entstehende Gutschriften (durch BuT Bewilligungen oder Kündigungen/Essensabmeldungen) werden zum nächsten Rechnungslauf (d. h. zum 1-ten des Folgemonats) erstattet.**

**Einzugsermächtigung / Vollmacht:**

Hiermit bevollmächtige ich den Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. die Essenskosten vom nachstehenden Konto einzuziehen:

**Kontoinhaber**

**IBAN**

**BIC**

**Bankinstitut**

*Darmstadt, den*

Ort, Datum

  
Unterschrift Kontoinhaber\*in

**Hinweis: Bitte beachten Sie, dass trotz BuT Ihre Bankdaten notwendig sind!**