

## Einzugsermächtigung

zwischen dem Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. als Träger und den Eltern / Sorgeberechtigten

**ANMELDUNG BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

Debitorennummer

### Kind:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Änderung ab:
Schule:		Adresse (Straße, PLZ, Ort):	

### Zahlungsform:

**Bewilligungen (BUT, HzE), 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 HzE / Bescheid vom Amt zwecks Essensermäßigung oder Kündigungen) werden zum nächsten Rechnungslauf (d. h. zum 1-ten des Folgemonats) erstattet. Davon ausgenommen sind zusätzliche Leistungen, wie z. B. eine Anmeldung zur Ferienbetreuung.**

### Einzugsermächtigung / Vollmacht:

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

Kontoinhaber*in	BIC
DE	Bankinstitut
IBAN	
Darmstadt, den	
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber*in

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