

PK-Nr. des Bescheides:

An den
Schulverband Pettendorf-Pielenhofen
Margarethenstr. 4

93186 Pettendorf

Ansprechpartner: Frau Mache
E-Mail: mache@pettendorf.de
Tel. 09409/8625-16
Fax. 09409/8625-25

Einzugsermächtigung

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Ich beauftrage in jederzeit widerruflicher Weise den **Schulverband Pettendorf-Pielenhofen**
von meinem

Konto- Nr.: _____ **BLZ** _____

bei der _____
(Bank, Sparkasse)

die fällige Gebühr für die Mittagsbetreuung abzubuchen:

Falls mein/unser Konto am Fälligkeitstag die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine
Verpflichtung den Auftrag auszuführen.

Pettendorf
Ort _____

Datum

Unterschrift

Erledigungsvermerk: