



Einzugsermächtigung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen		
IBAN des Zahlungspflichtigen	genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung	BIC
Einzugsermächtigung gilt für:		
Name Kind/Adresse:		
Verwendungszweck: Elternbeitrag Kindergartenbegleitperson/Kindergartentransport		

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe/n das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten

An (Zahlungsempfänger)
Marktgemeinde Garsten
Am Platzl 9
4451 Garsten

4451 Garsten, Am Platzl 9
Tel. 0 72 52 / 53307
Fax 0 72 52 / 533 07 – 26
gemeinde@garsten.ooe.gv.at

Bankverbindung: Raiffeisenbank Region Steyr, IBAN AT22 3411 4000 0000 7062, BIC RZ00AT2L114