

# Einzugsermächtigung für Schulgebühren

Erteilung     Änderung     Widerruf

An die  
Marktgemeinde Eichgraben  
Rathausplatz 1  
3032 Eichgraben

## Zahlungspflichtiger

<b>Name (Titel, Vorname, Nachname):</b>		<b>Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):</b>	
<b>IBAN:</b>		<b>Bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung):</b>	<b>BIC:</b>
<b>Name des Kindes:</b>		<b>Kontaktaufnahme: Telefonnummer; Email</b>	

**Erteilung:** 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 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 42 Kalendertagen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen.

**Änderung:** Ich / Wir ersuche(n) um Änderung folgender Daten:

**Widerruf:** Hiermit widerrufe(n) ich / wir, die von mir / uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften.

Zahlungen für Verpflichtungsgrund, - gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken):

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)