

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift (Einzugsermächtigung)

Die Sorgeberechtigte(n)

1. Sorgeberechtigte(r):	2. Sorgeberechtigte(r):
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:

des Schülers/ der Schülerin:

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Schule, Schulort: _____

Schulbesuch ab Datum: _____ Klasse: _____

ermächtigen die Kreisverwaltung Trier-Saarburg ab dem Schuljahr 2022/2023 die **monatlichen Kosten für das Mittagessen** zu Lasten des Kontos der/s Sorgeberechtigten mittels Lastschrift zu Gunsten der Kreiskasse Trier-Saarburg, Kto.-Nr. 430, BLZ 585 501 30, IBAN DE24 5855 0130 0000 0004 30 bei der Sparkasse Trier einzuziehen.

Kontoinhaber / 1. Sorgeberechtigte(r) Name, Vorname:	Kontoinhaber / 2. Sorgeberechtigte(r) Name, Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
IBAN	IBAN
BIC	BIC
Geldinstitut:	Geldinstitut:

Die Einzugsermächtigung wird für die Dauer des Schulbesuchs erteilt.

Wenn die o.g. Konten die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber Sorgeberechtigte(r) 1

Unterschrift Kontoinhaber Sorgeberechtigte(r) 2