

ABBUCHUNGSaufTRAG / EINZUGSERMÄCHTIGUNG
für die schulische Nachmittagsbetreuung (GTS)

VS Altmünster 2024/25

Neuanlage

Auftraggeber:	Zahlungsempfänger
Name: _____	Marktgemeinde Altmünster
Anschrift: _____ _____	Marktstraße 21
IBAN: _____	4813 Altmünster
BIC: _____	

Name des Kindes: _____

Anzahl der Betreuungstage: _____

Ich beauftrage Sie, den Einzugsauftrag bzw. die vom obenstehenden Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über mein Konto bestimmten Lastschriften bis auf Widerruf durchzuführen.

Altmünster, am _____

Unterschrift: _____