



Kontoinhaber.....

IBAN .....

Mit Wirkung vom ..... erteile ich dem ABiD Sachsen e.V. die Vollmacht bis auf schriftlichem Widerruf die monatliche Zahlungsforderung vom oben aufgeführten Konto abzubuchen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

Wirksamkeit der Änderung ab Monat:

.....

**Bitte beachten Sie, dass Änderungen im Zahlungsmodus auf Grund der rechtlichen Bestimmungen der Stadt Marienberg erst im Folgemonat wirksam werden, d.h. die Rechnungslegung der Kitagebühren des Monats erfolgt nach den im Abrechnungsmonat gültigen Vereinbarungen.**

**Änderungen im Bankverkehr (Konto) können nur bis zum 5. Werktag des laufenden Monats bei der Rechnungslegung berücksichtigt werden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r)