

## Anmeldung

Hiermit ermächtige ich den Eltern & Förderkreis der KGS Schwarmstedt e.V. den Beitrag in Höhe von **40,-€ monatlich** für mein Kind

**Name**

**Vorname**

**Straße**

**Plz, Ort**

**Telefon**

von folgendem Konto mittels Lastschrift im Bankeinzugsverfahren ab dem 01.08.20**20** bis auf Widerruf einzuziehen:

**Kontoinhaber**

**IBAN**

**BIC**

**Geldinstitut**

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

# Anmeldung