



Zahlungsempfänger:

**Magistrat der Stadt Schlitz
- Stadtkasse Schlitz -
An der Kirche 4
36110 Schlitz**

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE97ZZZ00000293006

Mandatsreferenz: (wird von der Stadt Schlitz ausgefüllt)

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum _____
(Vor- und Zuname)

Besuch der Tageseinrichtung ab: _____

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadtkasse Schlitz, die zu entrichtenden Gebühren und Entgelte gemäß § 1 und 2 der Gebührensatzung zur Satzung der Stadt Schlitz über die Benutzung der Tageseinrichtungen für Kinder der Stadt Schlitz vom 11.06.2018 für

Kindertagesstätte Schlossgartenweg

Dieffenbachkindergarten

Regenbogenkindergarten Queck

Krabbelgruppe Queck

Betreuungsform für Kinder vom 3. bis 6. Lebensjahr

Vormittagsbetreuung 07:00 – 12:30 Uhr

60,-- Euro (Freistellung nach § 32 c HKJGB)

Nachmittagsbetreuung 12:30 – 17:00 Uhr

60,-- Euro (Freistellung nach § 32 c HKJGB)

Ganztagsbetreuung 07:00 – 17:00 Uhr

40,-- Euro

Betreuungsform für Kinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres

halbtags o. Mittagessen 80,-- Euro ganztags 120,-- Euro

zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Personen-Kontonummer

Name / Kontoinhaber:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon tagsüber:

IBAN (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen)

Kreditinstitut

Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. a EU-DSGVO

Es gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) über die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union. Wir halten uns dabei an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Zur Ausführung des erteilten SEPA-Lastschriftmandates werden die oben angegebenen personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen. Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite: www.schlitz.de/Rathaus/Stadtverwaltung/Datenschutz.

Ich bin/Wir sind mit der Verarbeitung meiner/unserer vorgenannten Daten durch die Stadt Schlitz zum Zwecke der Einziehung von meinem/unserem Konto einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)