

Freie Waldorfschule Schopfheim e.V.

Schlierbachstrasse 23, 79650 Schopfheim

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die FWS Schopfheim **widerruflich** zum Einzug von Zahlungen für

VERPFLICHTUNGSGRUND:

**Kernzeitbetreuung**

zu Lasten meines/unseres Girokontos

BANKVERBINDUNG (Kreditinstitut, Kontonummer und Bankleitzahl)

NAME

STRASSE

WOHNORT mit PLZ

ORT/DATUM/UNTERSCHRIFT