

Kontoverbindung zur Rückerstattung

2025-27-08



**Eigenbetrieb
Kindertagesstätten**

Kindertageseinrichtung

Kundennummer

Kind

Vorname

Name

Ich/wir bitte/n bis auf Widerruf um Erstattung von Guthaben auf folgende Kontoverbindung

**Bitte geben Sie den Kontoinhaber
wie bei der Bank hinterlegt an!**

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Sorgeberechtigte Person 1

Datum (TT.MM.JJ) Unterschrift

Sorgeberechtigte Person 2

Datum (TT.MM.JJ) Unterschrift

Bitte verwenden Sie für den Schriftverkehr mit uns immer
einen Kugelschreiber, um eine dauerhafte und gut lesbare
Schrift zu gewährleisten.

**erhalten
Kindertageseinrichtung/
Verwaltung**

Datum (TT.MM.JJ)

Posteingang

Unterschrift