

Ich ermächtige Sie hiermit, meine wie folgt bezeichneten Zahlungsverpflichtungen einschließlich bestehender Rückstände bis auf Widerruf im Lastschriftinzugsverfahren durch Abbuchung von meinem untenstehenden Bank-/Postgirokonto auszugleichen:

Name, Vorname:	
Straße, Ort:	
Geschäfts- und Kassenzeichen:	Name des Kindes:

Art der Verbindlichkeit: **Gebühr für die Kindertagesstätten der Stadt Groß-Umstadt**

Geldinstitut:	
Konto-Nummer:	
Bankleitzahl:	
Name des Kontoinhabers:	
Datum:	
Unterschrift:	

**Bitte ausfüllen und zurücksenden an:**

Magistrat der Stadt  
Fachbereich 2, Stadtkasse  
Markt 1  
64823 Groß-Umstadt

**Bankverbindungen:**  
Postbank Frankfurt/Main BLZ 50010060, Kto.-Nr. 13446-603  
Sparkasse Dieburg BLZ 50852651, Kto.-Nr. 13000526  
Volksbank Odenwald eG BLZ 50863513, Kto.-Nr. 2501317

**Telefonzentrale:** (06078) 781-0  
**Fax:** (06078) 781-154  
**<http://www.gross-umstadt.de>**

**Sprechzeiten:**  
montags – freitags 08.00 bis 12.00 Uhr

USt.-Ident.-Nr.: 007 226 00599, Gerichtsstand: Darmstadt