

**Absender:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

An die  
Stadtkasse Halle (Westf.)  
Postfach 15 43

33790 Halle (Westf.)

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden  
Zahlungen für mein/unser Kind \_\_\_\_\_ für die

- Offene Ganztagsgrundschule** (Höhe festgesetzt mit Bescheid der  
Stadt Halle (Westf.) )
- Randstunde** (45 € x 11 Monate)
- Randstunde PLUS** (50 € x 12 Monate)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

**Nr.** \_\_\_\_\_ **Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

**bei der** \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens  
des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Zur Teilnahme am Lastschriftverfahren senden Sie uns bitte diesen Vordruck  
ausgefüllt und unterschrieben über die Schule zurück.