

zurück an:  
oder direkt an:

Fax-Nr. 0551/400-2747

**Frau Bierkamp  
Sekretariat  
Geschwister-Scholl-Gesamtschule  
Kurt-Huber-Weg 1-5  
37079 Göttingen**



## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

**Name des/r Kindes/r:**

\_\_\_\_\_

**Geschwister-Scholl-Gesamtschule, Klasse:** \_\_\_\_\_

**Name und Adresse des/der Erziehungsberechtigten:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind Vegetarier, kreuzen Sie diesen Punkt an.

Vegetarier

**Hiermit ermächtige ich den Fachbereich Schule (Stadt Göttingen) widerruflich, das von mir zu zahlende Schulessensgeld, von meinem Girokonto bei der**

\_\_\_\_\_ (Kreditinstitut)

\_\_\_\_\_ (Bankleitzahl)

\_\_\_\_\_ (Kontonummer)

\_\_\_\_\_ (evtl. abweichende/r Kontoinhaber/in)

**im Lastschriftverfahren (Bankabbuchung) einzuziehen.**

\_\_\_\_\_ Ort, Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

### Hinweise:

1. Bitte reichen Sie die Ermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind.
2. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir rechtzeitig um Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
3. Sorgen Sie bitte dafür, dass Ihr Konto die erforderliche Deckung aufweist.