

**Musikschule Konstanz e.V.**

**Benediktinerplatz 6**

**78467 Konstanz**

**Fax: 0 75 31 / 5 02 06**

\_\_\_\_\_  
Name des Schülers

5 . 0 2 3 5 .  .

**Kassenzeichen (falls bekannt)**

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Musikschule Konstanz e.V. bis auf Widerruf, die Musikschulgebühren bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Die Belastung soll auf das Girokonto:

Bankleitzahl:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Name und Sitz des Kreditinstituts

erfolgen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers