



Das Rehabilitationszentrum in München

Phoenix GmbH
Konduktives Förderzentrum

**per Fax an Phoenix : 089 / 8393-6395
oder Post / Ranzenpost**

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Phoenix GmbH, Oberföhringer Straße 150, 81925 München in stets widerruflicher Weise zum Einzug des

- Kindergartenbeitrags, 12 x jährlich
- Verpflegungszuschusses

Buchungszeit (Anzahl der täglichen Stunden) _____

Betrag und Datum des Einzugs in Höhe von
(vor und nach 3. Geburtstag – Gebührenänderung!)

€ _____ von (Datum) _____ bis (Datum) _____

€ _____ von (Datum) _____ bis (Datum) _____

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Kontoinhaber/in:	
Anschrift Kontoinhaber/in:	
Bankinstitut:	
Bankleitzahl:	Konto:
IBAN	BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in