

Stadt Fürstenwalde
Fachbereich Bürgerdienste
Fachgruppe Familie, Soziales und Bildung
Am Markt 4-6
15517 Fürstenwalde

Kündigung des Betreuungsvertrages

Hiermit kündige ich den Betreuungsvertrag für mein Kind

Name, Vorname
geboren am
Mein Kind besucht die Kindertagesstätte
zum*

* Die Kündigungsfrist beträgt gemäß § 6 (1) der Gebührensatzung der Stadt Fürstenwalde für die Inanspruchnahme von kommunalen Kinderbetreuungsleistungen in Kindertagesstätten 4 Wochen zum Monatsende.

Besteht eine Einzugsermächtigung? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja nein

Wenn ja, entziehe ich Ihnen hiermit die erteilte Einzugsermächtigung für mein Konto zum o.g. Termin.

Personenkontonummer (PK - siehe Gebührenbescheid)

Ort, Datum	Unterschrift der Personensorgeberechtigten
------------	--