

Arbeiterwohlfahrt Fürstenwalde  
Kreisverband e. V.  
Lotichiusstr. 36  
15517 Fürstenwalde

### **Kündigung des Betreuungsvertrages**

Hiermit kündige ich den Betreuungsvertrag für mein Kind \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ zum: \_\_\_\_\_

Mein Kind besucht die Kindertagesstätte \_\_\_\_\_

\* Die Kündigungsfrist beträgt ..... der Kita - Satzung ..... zum  
Monatsende

Hiermit entziehe ich Ihnen die erteilte Einzugsermächtigung für mein Konto zum o. g. Termin.

Besteht Einzugsermächtigung?      Ja                      Nein              ( Zutreffendes bitte ankreuzen )

Kassenzeichen ( siehe Gebührenmitteilung ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

---

