

<b>Diakonie</b>  Jugendhilfe Oberbayern	
<b>Geschäftsstelle</b>	Parkgelände Mietraching Dietrich-Bonhoeffer-Straße 10 83043 Bad Aibling Tel.: +49 (0)8061 3896-0 Fax: +49 (0)8061 3896-1213

## Vereinbarung zur monatlichen Rechnungsstellung

Name, Vorname .....

Straße, Hausnr. ....

Postleitzahl, Ort .....

Name des Kindes .....

Einrichtung .....

Kostenstelle .....

Mandatsnummer .....

Nach Erhalt der Rechnung überweise/n ich/wir den fälligen Betrag sofort unter Angaben der Mandatsnummer + Rechnungsnummer auf folgende Bankverbindung:

**Volksbank-Raiffeisenbank Rosenheim-Chiemsee eG**  
**BLZ 711 600 00      Konto Nr. 405767067**  
**IBAN: DE75 7116 0000 0405767067      BIC: GENODEF 1VRR**  
**Verwendungszweck: Mandatsnummer + Rechnungsnummer**

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift