



**FAB e.V.**

Verein zur Förderung von Ausbildung, Beschäftigung, Beratung und  
Betreuung Jugendlicher und Erwachsener  
Zwickauer Straße 69 in 08451 Crimmitschau (Tel.-Nr.: 0 37 62 / 95 14 0)

# Kündigung

**Kindertageseinrichtung:**-----

**Name des Kindes:** -----  
Name/Vorname

**geb. am:** -----

**Wohnanschrift:** -----  
Straße/Hausnummer

-----  
PLZ/Ort

**Abmeldung zum:** -----

**Kündigungsgrund:** -----

---

Gleichzeitig wird die Einzugsermächtigung für den Elternbeitrag ab dem Tag des Wirksamwerdens der Abmeldung und für den Verpflegungsbeitrag entzogen.

**Kündigungsfrist ist vier Wochen zum Monatsende!**

Bei Zahlungsrückständen erlischt die Einzugsermächtigung erst mit Begleichung der Schuld.

-----  
Datum

-----  
Unterschriften der Sorgeberechtigten