

## Abtretungserklärung

für das Angebot \_\_\_\_\_

zwischen

### I. Angaben zur Tagespflegeperson (Abtretenden)

Name, Vorname der Tagespflegeperson	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Telefon/E-Mail

und

### II. Angaben zu \_\_\_\_\_ (Abtretungsempfänger)

Name	Ansprechpartner	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Telefon/E-Mail	
IBAN	Name der Bank	
BIC		

wird hiermit die folgende Abtretung vorgenommen:

Die Tagespflegeperson tritt Ihren Zahlungsanspruch gegenüber dem Landkreis Heilbronn für die Förderung in Kindertagespflege nach § 23 SGB VIII **sowie die Zuschüsse zur Sozialversicherung** in vollem Umfang an \_\_\_\_\_ ab.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift \_\_\_\_\_