SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT

ZAHLUNGSEMPFÄNGER(IN)
Stadtschulrat Wien
Wipplingerstraße 28
1010 Wien
Creditor-ID: AT28 LS10 0000 0025 36

stadtschulrat für wien

MANDATSREFERENZ: LS1XX 20120903 0004311 Tagesbetreuung

Schulnummer:

Name SchülerIn:

ZAHLUNGSPFLICHTIGE(R) (gesetzliche(r) VertreterIn)

Zuname/Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Anm. ZahlungspflichtigeR:

KONTODATEN

IBAN

A T

BIC

A T

Kontowortlaut:

Anm. zu den Kontodaten:

Ich ermächtige obigen Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Betrag wird immer am 15.-ten des Monats abgebucht; sofern dieser kein Bankarbeitstag ist, erfolgt die Belastung am nächstfolgenden Bankarbeitstag.

Ort: _____ Datum: J J J J M M T T Unterschrift: _____

Diese Formular wird maschinell gelesen, schreiben Sie daher in BLOCKSCHRIFT und verwenden Sie AUSSCHLIEßLICH SCHWARZE oder BLAUE Farbe. Es darf nichts ausgebessert, gelackt oder überschrieben sein.

#BKS#201209030000001695