

Ausfüllhilfe für das SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT


Bitte genau einhalten!

- es darf auf dem **SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT** nicht gelackt, nicht durchgestrichen und **nicht korrigiert** werden
- das **SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT** darf **nicht kopiert** und **nicht gefaltet** werden
- bitte schreiben Sie in **jedes Kästchen** nur **einen GROSSBUCHSTABEN** bzw. **eine Zahl**, mit **schwarzer** bzw. **blauer Farbe**
für ein **ß** verwenden Sie zwei **SS**, für Umlaute schreiben Sie bitte statt z.B. **Ä ein AE** usw.
- weiter Erläuterungen:
 1. Anm. ZahlungspflichtigeR → Verwandtschaftsgrad zur SchülerIn/zum Schüler
 2. Kontowortlaut → das Konto lautet auf folgenden Namen:
 3. Anm. zu den Kontodaten → Verwandtschaftsgrad zur SchülerIn/zum Schüler
 4. Jahr Monat Tag z.B. 20130906

Bitte hole Sie sich unbedingt ein neues **SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT** aus dem Sekretariat, für den Fall, dass beim Ausfüllen ein Fehler passiert ist!

SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT

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



MANDATSREFERENZ: LS1XX 20120903 0002598 Tagesbetreuung
 Schulnummer:
 9 0 1 0 1 8

Name Schülerin:

ZAHLUNGSPFLICHTIGE(R) (gesetzliche(r) Vertreterin)
 Zuname/Vorname

 Straße

 Hausnummer _____ PLZ _____
 Ort

 Anm. ZahlungspflichtigeR:
 _____ → 1.

KONTODATEN
 IBAN
 A T _____
 BIC
 _____ A T _____
 Kontowortlaut:
 _____ → 2.
 Anm. zu den Kontodaten:
 _____ → 3.


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 ausgebleist, gelackt oder nachgeschrieben sein.

_____ → 4.



#BKS#201209030000000419

Danke für Ihre Bemühungen Mag. E. Hackl