



Schule der Stadt Wien
 Modell WienerMittelSchule
 Schwerpunkt Gesundheitsförderung
 Plankenmaistraße 30, 1220 Wien
 SKZ: 922052

Magistrat der Stadt Wien
 Magistratsabteilung 56
 Wiener Schulen
 Mollardgasse 87/HP
 1060 Wien
 Tel.: +43 1 59916 ...
 Fax: +43 1 59916 99 ...
 E-Mail: post@ma56.wien.gv.at
 www.schulen.wien.at

Schulkennzahl:

922052

*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen JA

Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat für die Tagesbetreuungskosten

BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!

*) Daten d. Kindes:

Adresse mit Meldezettel verglichen JA

Familiename		Vorname		Geb. Datum	Klasse
PLZ	Anschrift				

*) Daten d. Zahlungsverpflichteten:

Familiename		Vorname		Geb. Datum
PLZ	Anschrift			
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)				

Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat:

JA

NEIN

IBAN	
BIC	
KontoinhaberIn	

Mandatsreferenz

Eintragung nur durch Behörde

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Wien (CID AT03MAG00000009679), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Stadt Wien auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte beachten Sie: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können. Vertragsrechtliche Gründe der Banken verpflichten den Zahlungsempfänger das Lastschrift-Mandat mit der Originalunterschrift aufzubehalten.

*) Daten d. RECHNUNGSEMPFÄNGERS (wenn nicht ident mit Zahlungsverpflichteten)

!! Achtung !! in diesem Fall ist kein Einziehungsauftrag möglich

Familiename		Vorname		Geb. Datum
PLZ	Anschrift			
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)				

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____