Bildungsdirektion Wien

Schule der Stadt Wien
Volksschule
Bertha-von-Suttner-Gasse 7, 1220 Wien
SKZ: 922211

Stadt Wien Schulen

Mollardgasse 87/HP
1060 Wien
Tel.: +43 1 4000 95010
Fax: +43 1 4000 99 95010
E-Mail: post@ma56.wien.gv.at
www.schulen.wien.at

Schulkennzahl: 922211

*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen JA ☐

## Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat für Tagesbetreuungskosten oder Pauschalbeträge

**BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!**

*) Daten d. Kindes: **Adresse mit Meldezettel verglichen JA** ☐

| Familienname | Vorname | Geb. Datum | Klasse |
|---|---|---|---|
| | | | |

| PLZ | Anschrift |
|---|---|
| | |

***) Daten d. Zahlungsverpflichteten:**

| Familienname | 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, dass 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**

| Familienname | Vorname | Geb. Datum |
|---|---|---|
| | | |

| PLZ | Anschrift |
|---|---|
| | |

| Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail) |
|---|
| |

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____