# Daten für die Buchhaltung

Von der Schule auszufüllen : 0 KG 0 VS 0 MS 0 Gymnasium Klasse: ……

**Bitte gut leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen!**

Name der Schülerin/des Schülers: ……

Adresse: ……..

Geb. Datum: …… Geburtsort: ……

Sozialvers. Nr.: …… Staatsbürgerschaft: ……

Erstsprache: …… Geschlecht: ……

**Erziehungsberechtigte/r und Zahlungspflichtige/r:**

Name: …….. Geb. Datum: ……

Adresse: ……..

Tel Nummer: ……..

E-Mail: ……

## SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

**Mandatsreferenz** (Personenkontonummer des Kindes)
_____ SEBVSSS _____

**Zahlungsempfänger**
Schulverein der Grazer Ursulinen
Leonhardstraße 62-64, 8010 Graz
**Creditor ID: AT43ZZZ00000026225**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Schulverein der Grazer Ursulinen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Grazer Ursulinen auf mein/unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
In beiderseitigem Einvernehmen wird auf eine Vorabankündigung (Pre-Notification) verzichtet.

**Zahlungspflichtige/r**

Name ……..

Anschrift ……

Verwendungszweck (Name des Kindes): ……

**IBAN** AT _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Zahlungsart**: Einzug im Oktober (nicht vor dem 15.) für die Monate September und Oktober, Einzug von November bis Juni nicht vor dem 5. des Monats

Ort, Datum …… Unterschrift ……