

# SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz (Personenkontonummer des Kindes)

**SEBVVS**

## 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.

---

## Zahlungspflichtiger

Name .....

Anschrift .....

Verwendungszweck (Name des Kindes): .....

IBAN .....

BIC .....

---

**Zahlungsart**                      Wiederkehrender Einzug am 5. des Monats von September bis Juni

---

Ort, Datum .....

Unterschrift .....