

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

E- Mail

Verwendungszweck (Name des Kindes):

IBAN

BIC

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

Ort, Datum

Unterschrift