

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung) für Ganztagsbetreuung

Mandatsreferenz

(BITTE nicht eintragen!!!! Wird durch die Kinderfreunde Steiermark vergeben)

Zahlungsempfänger

Österreichische Kinderfreunde Landesorganisation Steiermark
Schlossergasse 4/2
8010 Graz

Creditor ID: AT33ZZZ00000030770

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Österreichischen Kinderfreunde Landesorganisation Steiermark Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von den Österreichischen Kinderfreunden Landesorganisation Steiermark auf mein / unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

Eingezogen werden zwischen 5. und 10. des Monats ausschließlich:

- Elternbeitrag (lt. Beitragsvorschreibung)
- Essensbeitrag für Mittagessen (lt. Beitragsvorschreibung)

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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum :..... Unterschrift