



SEPA-Lastschriftmandat

EDV-Nr.

Mandatsreferenz:

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

Stadtgemeinde Stockerau

Rathausplatz 1

2000 Stockerau

Creditor-ID: **AT29ZZZ00000012218**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Stockerau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Stockerau auf mein/unser Konto gezogene 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.

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Stockerau, am

Unterschrift

Volksschule

Gruppe:

Name des Kindes:

Bitte die Anzahl der benötigten Stunden ankreuzen!

STB Betreuungsumfang

- ☐ 1-2 Tage
- ☐ 3 Tage
- ☐ 4 Tage
- ☐ 5 Tage

Anmerkung