



## SEPA-Lastschriftmandat

Kunden-Nr.

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 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.

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Stockerau, am

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Volksschule

Gruppe:

Name des Kindes:

Bitte die Anzahl der benötigten Tage ankreuzen!

STB Betreuungsumfang

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

Anmerkung