

Schulkennzahl:

Mollardgasse 87/HP  
1060 Wien  
Tel.: +43 1 59916 95010  
Fax: +43 1 59916 99 95010  
E-Mail: post@ma56.wien.gv.at  
www.schulen.wien.at

\*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen  JA

**Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat  
für Tagesbetreuungskosten oder Pauschalbeträge**

**BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!**

\*) Daten d. Kindes:  Adresse mit Meldezettel verglichen  JA

|               |           |            |        |
|---------------|-----------|------------|--------|
| Familiennamen | Vorname   | Geb. Datum | Klasse |
| PLZ           | Anschrift |            |        |

\*) Daten d. Zahlungsverpflichteten:

|                                |           |            |  |
|--------------------------------|-----------|------------|--|
| Familiennamen                  | Vorname   | Geb. Datum |  |
| PLZ                            | Anschrift |            |  |
| Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail) |           |            |  |

Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat:  JA  NEIN

|                |  |
|----------------|--|
| IBAN           |  |
| BIC            |  |
| KontoinhaberIn |  |

Mandatsreferenz  
\_\_\_\_\_  
Eintragung nur durch Behörde

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Wien (CID AT03MAG00000009679), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Stadt Wien auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können. Vertragsrechtliche Gründe der Banken verpflichten den Zahlungsempfänger das Lastschrift-Mandat mit der Originalunterschrift aufzubehalten.

\*) Daten d. RECHNUNGSEMPFÄNGERS (wenn nicht ident mit Zahlungsverpflichteten)

**!! Achtung !! in diesem Fall ist kein Einziehungsauftrag möglich**

|                                |           |            |  |
|--------------------------------|-----------|------------|--|
| Familiennamen                  | Vorname   | Geb. Datum |  |
| PLZ                            | Anschrift |            |  |
| Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail) |           |            |  |

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_