



SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Magistrat der Stadt St.Pölten
Schulen & Kindergärten
A-3100 St.Pölten, Rossmarkt 6
Tel.: 02742/333 2665 Fr. Prochaska Doris
Fax: 02742/333 2669
Mail: schulvw@st-poelten.gv.at

Creditor ID: AT50ZZZ00000005147

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen **den Magistrat der Stadt St.Pölten** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt St.Pölten** 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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Verwendung: Mittagessen/Tagesbetreuung **ab dem Monat.....Schule.....**

Für mein Kind.....geboren:.....SVNr:.....

Ort, Datum

Unterschrift