

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Magistrat der Stadt St.Pölten
Schul & Kindergartenservice
A-3100 St.Pölten, Karmeliterinnenplatz 1 b
Tel.: 02742/333 2670 Frau Thron Michelle
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. Außerdem bin/ sind ich/ wir damit einverstanden dass meine/unsere personenbezogenen Daten im Rahmen von unverschlüsselten E-Mails oder persönlichen Telefonaten mir/ uns auf Anfrage übermittelt werden dürfen.

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

Kontoinhaber.....

Anschrift

IBAN

BIC

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

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

Ort, Datum

Unterschrift