



Schulkennzahl:

Ort, Datum: \_\_\_

907031

Mollardgasse 87/HP 1060 Wien Tel.: +43 1 4000 95010 Fax: +43 1 4000 99 95010 E-Mail: post@ma56.wien.gv.at www.schulen.wien.at

*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen  JA   www.schulen.wien.at					
Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat für Tagesbetreuungskosten oder Pauschalbeträge					
BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!					
*) Daten d. Kindes:		Adresse mit	t Meldezettel verglichen	JA 🗆	
Familienname		Vorname		Geb. Datum	Klasse
PLZ	Anschrift				
*) Daten d. Zahlungsv	verpflichteten:				
Familienname		Vorname		Geb. Datum	
PLZ	Anschrift			1	
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)					
Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat: JA 🗆 NEIN 🗆					
BIC				Mandatsreferenz	
KontoinhaberIn				Eintragung nur durch Behörde	
Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Wien (CID AT03MAG0000009679), 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:			
			att enthalten, dass ich/wir von me chrift-Mandat mit der Originalunt		erhalten kann/können.
	NGSEMPFÄNGERS (w m Fall ist kein Einzieh		ahlungsverpflichteten)		
Familienname		Vorname		Geb. Datum	
PLZ	Anschrift				
Kontakt (Telefon, Fax,	l , E-Mail)			MACAGE TO THE RESIDENCE OF THE SECOND	

Unterschrift: \_\_\_