

SEPA - Lastschriftmandat

Ich erteile ein SEPA - Lastschriftmandat

für die Schülerin/den Schüler..... Klasse:

ODER

für das Kindergarten-Kind:KG-Gruppe:

Soz.Vers.Nr.: ____ / ____

Geschwisterkind an der Schule: Ja / Nein

- | | | | |
|--------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|
| Kindergarten | <input type="radio"/> | Volksschule | <input type="radio"/> |
| Mittelschule | <input type="radio"/> | Gymnasium u Wk Realgymnasium | <input type="radio"/> |
| Fachschule | <input type="radio"/> | Aufbaulehrgang | <input type="radio"/> |

Ich ermächtige den **SCHULVEREIN DER DOMINIKANERINNEN** bis auf Widerruf das Schulgeld, den jährlichen Verwaltungsbeitrag bzw. den Nachmittagsbetreuungs- und Essensbeiträge, Essensbeiträge für den Kindergartenbesuch bzw Zusatzleitungsbeitrag von meinem Konto mittels **SEPA - Lastschrift abzubuchen**.

Gleichzeitig weise ich das Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Dominikanerinnen auf mein Konto gezogenen SEPA - Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Im Falle eines Widerrufs oder einer Kontoänderung verpflichte ich mich, umgehend den Schulverein der Dominikanerinnen davon in Kenntnis zu setzen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung verpflichte ich mich, dem Schulverein der Dominikanerinnen die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten und die offene Forderung innerhalb von 14 Tagen zu überweisen.

IBAN:	AT
BIC:	
Lautend auf:	

Der Bankeinzug erfolgt jeweils ab 5. des Monats.

Herr/Frau: Telefon:
Vor- und Nachname

Straße: PLZ/Ort:

E-Mail:

Ich bin einverstanden, dass die Daten für die Dauer des Schulbesuches für interne Zwecke gespeichert und verarbeitet werden.

Datum: Unterschrift: