

Schulkennzahl:

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**

**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: \_\_\_\_\_