

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung) für Ganztagsbetreuung

Mandatsreferenz

(BITTE nicht eintragen!!!! Wird durch die Kinderfreunde Steiermark vergeben)

Zahlungsempfänger

Kinderfreunde Steiermark gemeinnützige Betreuungs-GmbH
Schlossergasse 4
8010 Graz

Creditor ID: AT93ZZZ00000079354

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Kinderfreunde Steiermark gemeinnützige Betreuungs-GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von den Kinderfreunde Steiermark gemeinnützige Betreuungs-GmbH auf mein / unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

Der Einzug der Betreuungskosten inkl. etwaiger Nebenkosten erfolgt zwischen 5. und 10. des Monats.

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

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum : Unterschrift