



SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz:

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Creditor-ID: AT85 ZZZO000000 21104

Name: Pfarrcaritas Kindergarten Garsten

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land): Anselm Angererstraße 11, 4451 Garsten, Österreich

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Pfarrcaritas Kindergarten Garsten, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Pfarrcaritas Kindergarten Garsten auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: einmalig wiederkehrend

NAME DES KINDES /DER KINDER

.....

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land):

IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

.....
Ort, Datum, Unterschrift