

# SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz (Personenkontonummer des Kindes)

SEBVVS

## Zahlungsempfänger

**Schulverein der Grazer Ursulinen**  
**Leonhardstraße 62-64**  
**8010 Graz**

**Creditor ID: AT43ZZZ00000026225**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Schulverein der Grazer Ursulinen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Grazer Ursulinen 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.

In beiderseitigem Einvernehmen wird auf eine Vorabankündigung (Pre-Notification) verzichtet.

## Zahlungspflichtige\*r

Name .....

Anschrift .....

E- Mail .....

Verwendungszweck (Name des Kindes): .....

IBAN .....

BIC .....

## Zahlungsart

Einzug Ende September (nicht vor 20.9.)

Einzug Mitte Oktober (nicht vor 15.10.)

Einzug nicht vor dem 5. des Monats von November bis Juni

Ort, Datum..... Unterschrift.....