



Formular

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hinweis: Allgemein

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet die Stadtgemeinde Klosterneuburg generell auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung.

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Kontaktdaten Kontoinhaber

Anrede: * <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe	Titel:
Vorname: *	Nachname: *
Straße: *	Hausnr.: *
PLZ: *	Ort: *

Kontodaten

IBAN: *	BIC:
---------	------

Angaben Kind

Vorname: *	Nachname *
EDV-Nr.:	

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich Sie widerruflich, das von mir zu entrichtende Kindergarten- und Schulentgelt, bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 8 Wochen, ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Datum, Unterschrift

Zahlungsempfänger

Stadtgemeinde Klosterneuburg

IBAN: AT98 3236 7000 0000 0752, BIC: RLNWATWW367, Creditor ID: AT12ZZZ00000009129