

## SEPA-Lastschriftmandat

EDV-Nr.

Mandatsreferenz:

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

**Stadtgemeinde Stockerau**  
**Rathausplatz 1**  
**2000 Stockerau**

Creditor-ID: **AT29ZZZ00000012218**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Stockerau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Stockerau 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).

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Stockerau, am   
Ort, Datum,

.....  
Unterschrift

Kindergarten:

Gruppe:

Name des Kindes:

Bitte die Anzahl der benötigten Stunden ankreuzen!

Nachmittagsbetreuung

- KEINE
- 20-40 Std. / Monat
- 40-60 Std. / Monat
- > 60 Std. / Monat

Anmerkung