SEPA-Lastschrift-Mandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers:
Pfarrcaritas der röm.-kath. Pfarre Vöcklamarkt
Marktstraße 5, 4870 Vöcklamarkt
Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger:
AT16ZZZ00000034859

Mandatsreferenz:

Name des Zahlungspflichtigen Titel, Vorname, Nachname

IBAN

BIC erforderlich nur bei ausländischen Konten

Bankinstitut

Kundenwunsch:
☐ **Neuanlage ab** _____ ☐ Änderung ab_____ ☐ Widerruf ab_____

Name des Kindes Vorname, Nachname

Einrichtung:
☐ Kindergarten 1 ☐ Kindergarten 2

☐ Krabbelstube 1 ☐ Krabbelstube 2

Ich ermächtige/Wir ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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. Es handelt sich um eine wiederkehrende Zahlung/Lastschrift.

Bitte alle Felder gut leserlich ausfüllen. BIC kann entfallen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift(en) Kontoinhaber/Zeichnungsberechtigte(r)