



SEPA LASTSCHRIFTSMANDAT

Für die schulische Tagesbetreuung/Ferienbetreuung

Name des Kindes _____

Zahlungsempfänger

Landeshauptstadt Bregenz
Rathausstraße 4
6900 Bregenz
Creditor-ID: AT04ZZZ00000015190

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

Zahlungspflichtiger

Name _____

Anschrift _____

PLZ/Ort _____

IBAN _____

BIC _____

Debitor _____

Ort, Datum

Unterschrift