

SEPA Lastschrift-Mandat



Zahlungsempfänger: Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde,
4020 Linz, Wiener Straße 131, AT Österreich

Creditor-ID: **AT67ZZZ00000064302**

Mandat: **NB200641**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde 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 (KontoinhaberIn): _____

Name (Kind): _____

Anschrift: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Email (RechnungsempfängerIn): _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mir die Elternbeitragsabrechnung jeweils per Mail, an die oben angegebene Mailadresse, übermittelt wird.

Die Berechtigung gilt für den Einzug von Elternbeiträgen, Essensbeiträgen bis auf Widerruf.

Besuchte Einrichtung: _____

Ort, Datum, Unterschrift _____

Geschäftsbedingungen: Im Falle einer nicht möglichen Durchführung des Abbuchungsauftrages, werden die von der Bank anfallenden Stornogebühren dem/der KontoinhaberIn verrechnet.