SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT

ZAHLUNGSEMPFÄNGER(IN)
Pädagogische Hochschule Steiermark
Hasnerplatz Nr 12
8010 Graz
Creditor-ID: AT28 HFM0 0000 0025 36
Anmerkung: Betreuungsbeitrag

MANDATSREFERENZ: HFMXX 20131111 1000002

Name SchülerIn:

Tage der Teilnahme:

ZAHLUNGSPFLICHTIGE(R) (gesetzliche(r) VertreterIn)

Zuname/Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Anm. ZahlungspflichtigeR:

KONTODATEN

IBAN

A T

BIC

A T

Kontowortlaut:

Anm. zum Kontowortlaut:

Ich ermächtige obigen Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

X Der Betrag wird immer am 15.-ten des Monats abgebucht. Sofern der 15. kein Bankarbeitstag ist, erfolgt die Belastung am nächstfolgenden Bankwerktag.

Ort: _____ Datum: J J J J M M T T Unterschrift: _____

Bitte hier zusätzlich das Geburtsdatum (im Format JJJJ.MM.TT) der zahlungspflichtigen Person angeben:

_ _ _ _ _ _ _ _

#BKS#20131021000001398