

SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende SEPA-Lastschriften

- Neu ab _____
- Änderung der Bankverbindung
- Widerruf des SEPA-Lastschrift-Mandats ab _____

Einzahler
Titel, Nachname, Vorname:
Straße:
PLZ, Ort:

IBAN:
BIC:

Bitte beachten: Die BIC muss ausgefüllt werden, sonst ist keine Essensanmeldung möglich.

Zahlungsempfänger:



Netzwerk Pasching Seniorenwohnheim GmbH
Netzwerkplatz 1, 4061 Pasching
Creditor-ID: AT98ZZZ00000022616

Verwendungszweck

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schülerauspeisung NMS | <input type="checkbox"/> Caritas Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> Schülerauspeisung VS Langholzfeld | <input type="checkbox"/> Kindergarten Pasching „Bespielbares Haus“ |
| <input type="checkbox"/> Schülerauspeisung VS Pasching | <input type="checkbox"/> Krabbelstube Pasching |
| <input type="checkbox"/> FLEXI Pasching | <input type="checkbox"/> Kinderzentrum Pasching Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> Schülerhort Pasching WIGWAM | <input type="checkbox"/> Kinderzentrum Pasching Krabbelstube |
| <input type="checkbox"/> Schülerhort Langholzfeld | <input type="checkbox"/> Kindergarten Langholzfeld „Kinderwelt“ |
| <input type="checkbox"/> FLEXI Langholzfeld | <input type="checkbox"/> Krabbelstube Langholzfeld „Kinderwelt“ |

Name des Essensbeziehers: _____

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für den Zeitraum der Essensbeziehung für Verrechnungszwecke verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift des Einzahlers