

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz:

..... (wird von Schule ausgefüllt)

Name SchülerIn :

Name SchülerIn: Einrichtung: Evang. Gymnasium und WSH

Zahlungspflichtige/ Zahlungspflichtiger:

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Ich ermächtige die Diakonie Bildung gem. GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diakonie Bildung gem. GmbH auf mein Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. Ich werde 5 Tage vor Belastung meines Kontos informiert.

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.

Zahlungsart ☐ Wiederkehrender Einzug ☐ Einmaleinzug

Zahlungsempfänger:

Diakonie Bildung gem. GmbH
Steinergasse 3/12
A-1170 Wien

Creditor ID: AT84ZZZ00000034023

Ort, Datum

Unterschrift