



**SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)**

Magistrat der Stadt St.Pölten  
Schulen & Kindergärten  
A-3100 St.Pölten, Karmeliterinnenplatz 1 b  
Tel.: 02742/333 2671 Fr. Jakisic-Norris  
Fax: 02742/333 2669  
Mail: schulvw@st-poelten.gv.at

**Creditor ID: AT50ZZZ00000005147**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen **den Magistrat der Stadt St.Pölten** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt St.Pölten** auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. Außerdem bin/ sind ich/ wir damit einverstanden dass meine/unsere personenbezogenen Daten im Rahmen von unverschlüsselten E-Mails oder persönlichen Telefonaten mir/ uns auf Anfrage übermittelt werden dürfen.

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 .....

IBAN .....

BIC .....

**Verwendung:** Nachmittagsbetreuung/Mittagessen/Spielmaterial **ab dem Monat**.....

**Für mein Kind**.....**geboren:**.....

**Kindergarten:**.....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....