

## SEPA- Lastschrift - Mandat (Einzugsermächtigung)

Name und Geburtsdatum der Schülerin/des Schülers:

.....

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 die 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: .....