

Landesschulrat für Steiermark
Körblergasse 23
8010 Graz

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Nachname: **Vorname:**

Adresse (Straße/Nummer):

PLZ: **Ort:**

Verwendungszweck: Betreuung für die Nachmittagsbetreuung

für meine Tochter/meinen Sohn

Bankleitzahl: **Kontonummer:**

Geldinstitut/Ort:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift abzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)