

# SEPA-Lastschriftmandat

(Gilt für den Einzug der **offenen Ganztagschule** der Maria-Ward-Stiftung)

Unsere/Meine Tochter \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,  
Klasse \_\_\_\_\_, besucht im **Schuljahr** \_\_\_\_\_ die Maria-Ward-Realschule in Würzburg  
ab \_\_\_\_\_.

Wir/Ich bezahle(n) den Beitrag zur **offenen Ganztagschule** für unsere/meine Tochter in Höhe von

- |             |  |   |
|-------------|--|---|
| bei 2 Tagen | <input type="checkbox"/> <b>81,00 €</b> (Betreuung und Essen)  | <input type="checkbox"/> <b>45,00 €</b> (nur Betreuung) |
| bei 3 Tagen | <input type="checkbox"/> <b>105,00 €</b> (Betreuung und Essen) | <input type="checkbox"/> <b>51,00 €</b> (nur Betreuung) |
| bei 4 Tagen | <input type="checkbox"/> <b>129,00 €</b> (Betreuung und Essen) | <input type="checkbox"/> <b>57,00 €</b> (nur Betreuung) |
| bei 5 Tagen | <input type="checkbox"/> <b>153,00 €</b> (Betreuung und Essen) | <input type="checkbox"/> <b>63,00 €</b> (nur Betreuung) |

Wir/Ich ermächtige(n) die Maria-Ward-Stiftung, Zahlungen von unserem/meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) wir/ich unser/mein Kreditinstitut an, die von der Maria-Ward-Stiftung auf unser/mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir/ich können/kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem/meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Maria-Ward-Schule  
Realschule der Maria-Ward-Stiftung  
Annastraße 6  
97072 Würzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0ZZZ00000259214

Mandatsreferenz: **OGTS**  
(wird von der Schule ausgefüllt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung jeweils am 5. des Monats  
erstmal am \_\_\_\_\_

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, gilt der nächste Werktag als Fälligkeitstag.

Name des Zahlungspflichtigen:	Zuname _____	Vorname _____
Anschrift des Zahlungspflichtigen:	PLZ _____	Ort _____
	Straße _____	Hs.Nr. _____
Bankverbindung:	IBAN: <b>DE</b> _____	
	BIC: _____	

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte die grau markierten Felder vollständig ausfüllen und unterschreiben