



Franz Schmidt-Musikschule der
 Marktgemeinde Perchtoldsdorf
 Wiener Gasse 17
 2380 Perchtoldsdorf

Telefon +43/1/865 43 77-12 oder 11
 musikschule@perchtoldsdorf.at
 www.ms-perchtoldsdorf.at

Öffnungszeiten Sekretariat
 Montag, Dienstag und Donnerstag 14:00 – 18:00 Uhr
 Mittwoch und Freitag 8:00 – 12:00 Uhr

| |
|----------------------------------|
| Name der Schülerin/des Schülers: |
|----------------------------------|

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

- Erteilung Änderung Widerruf *)
 mit sofortiger Wirkung ab demQuartal 20.... *)

| Zahlungspflichtiger | | |
|---------------------------------|-----|---|
| Name (Titel, Vorname, Nachname) | | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) |
| IBAN | BIC | <i>Zur Information: Ihre IBAN- und BIC-Nummer finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.</i> |

| Kundenwunsch *) | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Erteilung: | Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich , die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch unsere / meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich / Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen. |
| <input type="checkbox"/> Änderung: | Ich/wir ersuche(n) um Änderung folgender Daten: |
| <input type="checkbox"/> Widerruf: | Hiermit widerrufe(n) ich / wir, die von mir/uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften |

 Ort, Datum

 Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten

***) Zutreffendes bitte ankreuzen (bzw. ausfüllen)**