SEPA-Lastschriftmandat

(Gilt für den Einzug des Schulgeldes der Maria-Ward-Stiftung)

Unsere/Meine Tochter _____, Klasse _____, besucht im Schuljahr 2020/2021 die Maria-Ward-Schule, Mädchenrealschule der Maria-Ward-Stiftung, in Aschaffenburg. Wir/Ich habe(n) davon Kenntnis, dass zusätzlich zum Schulgeldersatz von derzeit 106,00 € pro Schülerin, den der Freistaat Bayern leistet, ein Schulgeld in Höhe von 50,00 € monatlich erhoben wird. Bei Geschwistern zahlt das zweite Kind den ermäßigten Betrag in Höhe von 25,00 €. Besuchen drei Geschwister die Schule, ist das dritte Kind von der Schulgeldzahlung befreit.

O Wir/Ich bezahle(n) das Schulgeld von 50,00 € für unsere/meine Tochter in voller Höhe.

O Wir/Ich sind/bin bereit, ein höheres Schulgeld in Höhe von _____ € zu zahlen.

O Wir/Ich beantrage(n) für unsere Tochter Geschwisterermäßigung (50%). Die ältere Tochter besucht z. Zt. die Klasse _____.

O Wir/Ich beziehe(n) Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld und sind bereit, dies der Schule durch Vorlage des jeweils aktuellen Bescheids nachzuweisen. Daher **beantragen** wir/ich für unsere/meine Tochter

O Schulgeldermäßigung
O Schulgeldbefreiung

Wir/Ich ermächtige(n) die Maria-Ward-Stiftung, Zahlungen von unserem/meinen 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: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem/meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Wir/Ich ermächtige(n) die Maria-Ward-Stiftung, Zahlungen von unserem/meinen 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.

Zahlungsempfänger: Maria-Ward-Stiftung
Brentanoplatz 10
63739 Aschaffenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000259214

Mandatsreferenz: _____ (wird von der Schule ausgefüllt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung jeweils am 3. Werktag des Monats

Name des Zahlungspflichtigen: Zuname _____ Vorname _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen: PLZ _____ Ort _____

Straße _____ Hs.-Nr. _____

Bankverbindung: IBAN: DE __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

_____ _____ _____
Datum Unterschrift Unterschrift

Bitte die grau markierten Felder vollständig ausfüllen