

SEPA-Lastschriftmandat

(Gilt für Einzüge der Maria-Ward-Stiftung)

Unsere/Meine Tochter _____, Klasse _____, besucht im Schuljahr 2024/25 die Maria-Ward-Schule, der Maria-Ward-Stiftung, in Aschaffenburg. Wir/Ich habe(n) davon Kenntnis, dass zusätzlich zum Schulgeldersatz von derzeit 110,00 € pro Schülerin, den der Freistaat Bayern leistet, ein Schulgeld in Höhe von 60,00 € monatlich erhoben wird. Besuchen zwei Kinder einer Familie die Schule, wird das Schulgeld für das zweite Kind auf die Hälfte reduziert. Besuchen mehr als zwei Kinder einer Familie gleichzeitig die Schule, wird das Schulgeld nur für zwei Kinder erhoben. Die Ermäßigung erfolgt bei dem Kind mit der kürzesten verbleibenden Schulzeit.

- Wir/Ich bezahle(n) das Schulgeld von 60,00 € für unsere/meine Tochter in voller Höhe.
- Wir/Ich sind bereit, ein höheres Schulgeld in Höhe von _____ € zu zahlen.
- Wir/Ich beantrage(n) Geschwisterermäßigung. Die ältere Tochter besucht z. Zt. die Klasse _____

Wir/Ich ermächtige(n) die Maria-Ward-Stiftung, das monatliche fällige Schulgeld sowie anfallende Kosten im Rahmen des Unterrichts (z.B. Bücher, Arbeitshefte, Kochgeld, Jahresberichte, Instrumentalunterricht, Wandertage etc.) 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.

Für unregelmäßig anfallende Abbuchungen werden wir Sie vorab informieren. Für Klassenfahrten wird eine separate Abfrage der Bankverbindung erfolgen.

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.

Zahlungsempfänger: Maria-Ward-Stiftung
Brentanoplatz 8/10
63739 Aschaffenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0ZZZ00000259214

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