

SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Wir/Ich habe(n) davon Kenntnis, dass zusätzlich zum Schulgeldersatz von derzeit 110,00 € monatlich pro Schülerin, den der Freistaat Bayern leistet, für die Jahrgangsstufen 5 bis 10 ein **Schulgeld** in Höhe von derzeit 45,00 € 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.

- ☐ Wir/Ich bezahle(n) das Schulgeld von 45,00 € für unsere/meine Tochter in voller Höhe.
- ☐ Wir/Ich bezahle(n) für unsere Tochter das Geschwisterschulgeld in Höhe von 25,00 €. Die ältere Tochter besucht z. Zt. die Klasse _____.
- ☐ Wir/Ich beantrage(n) eine Reduzierung der Schulgeldzahlung,
 - ☐ auf 25 Euro wegen Bezug von Arbeitslosengeld I
 - ☐ auf 10 Euro wegen Bezug von Bürgergeld nach dem SGB II

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

Für unregelmäßig anfallende Abbuchungen werden wir Sie vorab informieren. Für mehrtägige 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-Schule
Realschule der Maria-Ward-Stiftung
Annastraße 6
97072 Würzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000259214

Mandatsreferenz: **RS**
(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: **D E** _____

BIC: _____

Datum

Unterschrift