

Sportmittelschule Donaustadt  
1220 Wien, Am Kaisermühlendamm 2  
Seboth Antonia (Freizeitleitung)  
Tel.: +43 1 4000 56 35 61  
email: fzl.922022@schule.wien.gv.at

**ANMELDUNG** zur ganztägigen Betreuung für das Schuljahr 2024/25

(gültig für das gesamte Schuljahr)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich melde mein Kind an folgenden Tagen **für Essen & Lernstunde** an (pro Tag € 7,40):

Betreuungstage und Menüvariante bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Normalkost

schweinefleischfrei

vegetarische Kost

<b>Namen der / des Erziehungsberechtigten:</b>	<b>Wision:</b> _____  <b>Datenblatt:</b> _____
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Email:</b>	

Diese Anmeldung ist für das gesamte Schuljahr 2024 / 25 gültig!

Wien, am \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Schulkennzahl:

922022

Mollardgasse 87/HP  
1060 Wien  
Tel.: +43 1 4000 95010  
Fax: +43 1 4000 99 95010  
E-Mail: post@ma56.wien.gv.at  
www.schulen.wien.at

\*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen JA

**Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat  
für Tagesbetreuungskosten oder Pauschalbeträge**

BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!

\*) Daten d. Kindes:

Adresse mit Meldezettel verglichen JA

Familiename		Vorname		Geb. Datum	Klasse
PLZ	Anschrift				

\*) Daten d. Zahlungsverpflichteten:

Familiename		Vorname		Geb. Datum
PLZ	Anschrift			
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)				

Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat:

JA

NEIN

IBAN	
BIC	
KontoinhaberIn	

Mandatsreferenz

Eintragung nur durch Behörde

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Wien (CID AT03MAG0000009679), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Stadt Wien auf mein/unser 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 die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können. Vertragsrechtliche Gründe der Banken verpflichten den Zahlungsempfänger das Lastschrift-Mandat mit der Originalunterschrift aufzubehalten.

\*) Daten d. RECHNUNGSEMPFÄNGERS (wenn nicht ident mit Zahlungsverpflichteten)

!! Achtung !! in diesem Fall ist kein Einziehungsauftrag möglich

Familiename		Vorname		Geb. Datum
PLZ	Anschrift			
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)				

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_