

**SEPA-Lastschrift – Mandat**  
(Ermächtigung + Einzugs-Ankündigung)

**Zahlungsempfänger:**

KPG Klagenfurt Pflege GmbH  
Hülgerthpark 3  
9020 Klagenfurt

**Creditor ID: AT41ZZZ00000066225**

**Mandatsreferenz:**

Dabei handelt es sich um die eindeutige Kennzeichnung Ihrer Einzugsermächtigung (Mandat) für Vorschreibungen der KPG Klagenfurt Pflege GmbH.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die KPG Klagenfurt Pflege GmbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der KPG Klagenfurt Pflege GmbH mein/unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**xHeimbeitrag-Eigenanteil/Miete**

Der Einzug erfolgt monatlich im Vorhinein, immer zu Beginn des Leistungsmonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.

**xEssen Betreutes Wohnen**

Der Einzug erfolgt monatlich im Nachhinein, immer zu Beginn des Folgemonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.

**xZusatzleistungen Betreutes Wohnen**

Der Einzug erfolgt monatlich im Nachhinein, immer zu Beginn des Folgemonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.

**xEinzelzimmerzuschlag**

Der Einzug erfolgt monatlich im Vorhinein, immer zu Beginn des Leistungsmonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.

**xBewohnerInnen Depot**

Wenn ein Depotkonto gewünscht wird, erfolgt der Einzug nach Bedarf

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, über die Fälligkeitstermine sowie die aus heutiger Sicht zu erwartende Höhe der Einzüge informiert zu sein. Eine zusätzliche Verständigung über den jeweils geplanten Einzug ist daher nicht erforderlich.

**Zahlungspflichtiger:**

Name

\_\_\_\_\_

Anschrift

Hülgerthpark 3, 9020 Klagenfurt

\_\_\_\_\_

IBAN

A	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

\_\_\_\_\_

**Spesen, die uns von der Bank bei einer Rückbuchung verrechnet werden, gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.**

Ort, Datum

Klagenfurt,

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_