

AUFTRAGSBESTÄTIGUNG - EURO

Betrag
* * * * * 15,00

Verwendungszweck
HAFTPFLICHTVERS.
FÜR ELTERNVEREINE
FÜR DAS SCHULJAHR:

.....
08-H904.440-6

Kontonummer EmpfängerIn
40310007606

EmpfängerIn
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
1010 Wien, DVR: 4001506

BLZ Empfängerbank
20111

Kontonummer AuftraggeberIn

AuftraggeberIn/EinzahlerIn - Name und Anschrift

004

84+

Bitte dieses Feld nicht beschriften und nicht bestempeln!

ZAHLSCHEIN - INLAND

EUR Betrag
* * * * * 15,00

Verwendungszweck
HAFTPFLICHTVERS.
FÜR ELTERNVEREINE
FÜR DAS SCHULJAHR:

.....
08-H904.440-6

Kontonummer EmpfängerIn
40310007606

EmpfängerIn
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
1010 Wien, DVR: 4001506

BLZ Empfängerbank
20111

Unterschrift AuftraggeberIn - bei Verwendung als Überweisungsauftrag

Kontonummer AuftraggeberIn

BLZ-Auftrag./Bankverm.

AuftraggeberIn/EinzahlerIn - Name und Anschrift

004

40310007606+ 00020111> 00000001500< 40+

Bitte dieses Feld nicht beschriften und nicht bestempeln! Die gesamte Rückseite ist von Bedruckung oder Beschriftung freizuhalten!