



Änderungsformular – Schuljahr 2025/26

MS Lebring-St. Margarethen

Vorname:	
Nachname:	

<input type="checkbox"/> ÄNDERUNG der Betreuungstage			
<i>Änderungen der Betreuungstage sind einmal im Semester möglich</i>			
<i>Die Änderungen für den nächsten Monat müssen bis 20. des laufenden Monats abgegeben werden</i>			
ab dem Monat (Datum:MM.JJJJ):	von:	auf:	Betreuungstage

<input type="checkbox"/> ÄNDERUNG der persönlichen Daten			
neuer Familienname:	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
neue Adresse:	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
neue Telefonnummer:		<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
neue Mailadresse:		<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater

<input type="checkbox"/> ÄNDERUNG der Bankverbindung:	
Mandatsreferenz / Mandate reference:	Zahlungspflichtiger / Debitor
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Adress (street name und number, postal code, city):
IBAN: AT . . / / / /	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	
Kundenwunsch / Costumer´s Request	
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation	

Ort, Datum: Location, Date:	Unterschrift (en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten Signature (s) of the account holder(s)

Ort, Datum: _____

Unterschriften: _____
Eltern/Erziehungsberechtigte Person

Freizeitbetreuer/in