

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger):


Volkshochschule Straubing-Bogen gGmbH Klosterhof 2 94327 Bogen
zurück per Post
oder per E-Mail vhs@vhs-straubing-bogen.de
oder per Fax 09422 505-620
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE41ZZZ00000085852

Name, Anschrift, E-Mail und Handy-Nr.
des Kursteilnehmers:

Name:
Straße:
Ort:
Geburtsdatum:
E-Mail:
Festnetz:
Mobilnummer:
Mandatsreferenz (wird von der vhs vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Volkshochschule Straubing-Bogen gGmbH** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift 

Abweichender Kontoinhaber – nur falls Teilnehmer/in nicht Zahlende/r ist:

.....
Kontoinhaber / Kontoinhaberin