

# SEPA – Lastschriftmandat



BÜRGERMEISTERAMT  
VOLKSHOCHSCHULE

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

Name: VHS Frankenhartd	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung
Straße: Crailsheimer Str. 3	
PLZ, Ort: 74586 Frankenhartd	
Land: Deutschland	

Gläubiger – Identifikationsnummer DE 10 ZZZ 000 000 883 50	Mandatsreferenz
---	-----------------

## SEPA – Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) VHS Frankenhartd
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der VHS Frankenhartd

(Name des Zahlungsempfängers) VHS Frankenhartd
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kurs: _____
Kursnr.: _____
Gebühr: _____

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

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land	
Name, Vorname: _____	
Straße: _____	
PLZ, Ort: _____	
Kreditinstitut	
<b>BIC</b>	<b>IBAN</b>
Ort, Datum	Unterschrift