Bitte per Post zurück an

VHS der Stadt Ahrensburg
Bahnhofstraße 24
22926 Ahrensburg

Volkshochschule
Ahrensburg

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Stadt Ahrensburg - Volkshochschule Bahnhofstraße 24, 22926 Ahrensburg
Zahlungsgrund:	VHS Gebühr
Gläubiger-ID:	DE69ZZZ00000021328

Ich ermächtige die Stadt Ahrensburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ahrensburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Lastschriftmandat gilt ab dem.....

.....
Name VHS Teilnehmer(in)

.....
Name Kontoinhaber(in)

.....
Anschrift Kontoinhaber(in)

.....
Kreditinstitut

_ _ _ _ _ _ _ _ I _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _

IBAN (20 Stellen siehe Kontoauszug):

_____

Datum Unterschrift des Kontoinhabers