
Vorname Name

Straße

Ort

**An die
Volkshochschule Buxtehude
Bertha-von-Suttner-Allee 9
21614 Buxtehude**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. DE74ZZZ00000006591

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der ersten Vorabankündigung zum tatsächlichen Lastschrifteinzug noch mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VHS Buxtehude bzw. die Stadtkasse Buxtehude die Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Buxtehude auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungspflichtige*r (Teilnehmer*in)

Vorname und Name (Kontoinhaber*in)

Kreditinstitut _____

BIC _ _ _ _ _

IBAN _ _ _ _ _

Frist für die Vorankündigung (Pre-Notification):

Ich stimme der Frist für die Vorankündigungen der SEPA-Basis-Lastschrift auf 14 Kalendertage zu.

Datum u. Unterschrift

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es unterschrieben per Post an uns zurück. Sie können es auch persönlich abgeben. Eine Übermittlung per Email oder Fax ist leider nicht möglich.