

Erteilung eines SEPA–Lastschriftmandats

VHS der Stadt Riedenburg



Kontoinhaber:

VHS der Stadt Riedenburg

– Kasse –

Sankt–Anna–Platz 2

93339 Riedenburg

Telefon–Nr. 09442/9181–24

Telefax–Nr. 09442/9181–72

Name

Vorname

Straße

Ort

Telefon:

VHS Kurs: _____

Kursbeginn: _____

Kursgebühr: _____ €

Gläubiger–Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000111841

Ich ermächtige die Stadt Riedenburg, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Riedenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen

DE ____ | _____ | _____

Riedenburg, den

.....
Unterschrift des Auftraggebers