vhs Pfaffenhofen
Ingolstädter Straße 1
85276 Pfaffenhofen

SEPA - Lastschriftmandat

Volkshochschule Landkreis Pfaffenhofen,

Ingolstädter Straße 1, 85276 Pfaffenhofen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE81ZZZ00000001906**

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

Vorname, Name _____

Straße/Hausnr: _____

PLZ/ Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich ermächtige die Volkshochschule Landkreis Pfaffenhofen von meinem Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Landkreis Pfaffenhofen 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.

Bank: _____

BIC: | | | | | | | | | | | |

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____