BITTE MIT ORIGINALUNTERSCHRIFT AUF DEM POSTWEG AN:

VHS des Landkreises Forchheim
Hornschuchallee 20

91301 Forchheim

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE93LRA00000302002**
Ihre Mandatsreferenznummer: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

_____
VHS-Kursteilnehmer Vorname und Name

_____
Kontoinhaber Vorname und Name

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VHS des Landkreises Forchheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schulungseinrichtung 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die vhs des Landkreises Forchheim über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
Kreditinstitut (Name und BIC) **IBAN**
(Diese Information finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

_____
Ort, Datum und Unterschrift