

SEPA-Lastschriftmandat

☐ wiederkehrend

☐ einmalig

Name des Zahlungsempfängers:

Volkshochschule Frankenthal e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Stephan-Cosacchi-Platz 1

Postleitzahl und Ort:

67227 Frankenthal

Land:

Deutschland

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE 89VHS00000330398

Mandatsreferenz (wird von der VHS ausgefüllt):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Volkshochschule Frankenthal e. V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Volkshochschule Frankenthal e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****Land:**

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:**

Frankenthal

Datum:**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Bitte ausfüllen und unterschreiben und das Original in der Geschäftsstelle der VHS, Stephan-Cosacchi-Platz 1, 67227 Frankenthal abgeben oder per Post schicken.

Vielen Dank im Voraus!