

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubigeridentifikationsnummer: DE26VHS00000040532

Volkshochschule Zirndorf • Schulstraße 4 • 90513 Zirndorf

Mandatsreferenznummer: T0000012652

### **SEPA-Lastschriftmandat**

#### **Zahlungspflichtiger**

Ich ermächtige die Volkshochschule Zirndorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Zirndorf 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer, Tel.:

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut

---

DE

IBAN

SEPA-Lastschriftmandat ist für 36 Monate gültig.

---

Datum, Ort und Unterschrift

**Volkshochschule Zirndorf**  
**Schulstraße 4**  
**90513 Zirndorf**