

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Kreisvolkshochschule Bergstraße, Marktplatz 1, 64653 Lorsch

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000169189

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Ihre Daten werden automatisiert verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO).

Nähtere Informationen erhalten Sie unter www.kvhs-bergstrasse.de/service/datenschutz

* Name, Vorname des Kontoinhabers

* Name, Vorname des Teilnehmers (wenn nicht Kontoinhaber)

* Straße und Hausnummer

* Postleitzahl und Ort

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name des Kreditinstituts	
BIC	
* IBAN	
DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
Mailadresse	
Ort, Datum	Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die KVHS Bergstraße unterrichten.